A mon maître, M. le D.

14. Hommage de reco

E. Pa

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 22 mai 1858,

Par F.-M.-ÉMILE PARISOT,

né à Commercy (Meuse),

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Interne en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux et Hospices civils de Paris.

ÉTUDES

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT

DE LA SYPHILIS,

EXPÉRIMENTÉ A L'HOPITAL DU MIDI EN 1857.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1858

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.

	MM.
Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN, Examinateur. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON, Président. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BARTH, Examinateur.
BECLARD.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GOSSELIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
JARJAVAY.

MM. LASÈGUE.
LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A. RICHARD.
RICHET.
ROBIN, Examinateur.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VERNEUIL.
VIGLA.

ÉTUDES

SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT

DE LA SYPHILIS,

EXPÉRIMENTÉ A L'HOPITAL DU MIDI

en 1857.

> Si les expériences ne sont pas dirigées par la théorie, elles sont aveugles; et si la théorie n'est pas soutenue par l'expérience, elle devient trompeuse et incertaine.
>
> (Bacon.)

INTRODUCTION.

« La syphilis est une de ces affections exceptionnelles qui touchent pour ainsi dire à tout dans l'existence de l'homme : santé individuelle, moralité, intérêts, relations intimes de la famille, police médicale, médecine légale, il n'est presque pas de point de la vie particulière ou de la vie sociale qui ne doive être pesé dans les considérations qu'elle fait naître » (1).

(1) Bégin, rapport sur un fait de syphilisation (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, séance du 20 juillet 1852).

Ainsi s'exprimait, dans une discussion mémorable soulevée à l'Académie de Médecine de Paris, le savant rapporteur d'une commission chargée d'étudier un fait relatif à la syphilisation.

Reconnaître à la syphilis une pareille importance, c'est assez dire combien tout ce qui touche aux moyens de la guérir offre d'intérêt pratique; et l'on comprendra dès lors pourquoi nous nous sommes empressé, dans cette dissertation inaugurale, d'apporter notre bien modeste contingent à la question du traitement de la vérole.

Mais à quoi bon chercher de nouveaux moyens de guérir la syphilis, lorsque, pour ne parler que des traitements classiques, nous possédons contre elle des médicaments aussi efficaces que le mercure et l'iodure de potassium? Quelques mots d'explication sont ici nécessaires. Le mercure et l'iodure de potassium, administrés aujourd'hui avec tant de méthode et d'utilité, grâce surtout aux travaux de notre époque, peuvent et doivent être employés, sans doute, contre la plupart des accidents syphilitiques pour lesquels leurs indications ont été si nettement formulées : aussi n'est-ce point de ces cas généraux que nous prétendons nous occuper ici, et le genre de traitement dont il sera question dans cette thèse est surtout applicable dans des conditions particulières; ces conditions, nous aurons à les spécifier plus tard.

Et puis, notre dessein a moins été de préconiser un nouveau moyen thérapeutique que de faire connaître les applications qu'on peut faire de ce mode de traitement à une question d'une grande importance, celle de la syphilisation. Ce n'est pas seulement en faisant savoir ce qu'il est bon d'essayer, mais encore en déterminant ce qu'il est utile, souvent même dangereux de faire, que l'on peut servir la science.

Dans un travail, étranger d'ailleurs au sujet qui nous occupe, un médecin militaire distingué, Lacauchie, semble indiquer qu'il a quelquefois employé les vésicatoires contre la syphilis, pour entretenir, dit-il, sur quelque point du tégument externe, une suppuration

dépurative. Mais à cela se borne tout ce qu'il nous apprend de cette pratique, et, partant, il serait difficile de concéder quelque importance à cette mention assurément trop brève.

Nous ignorons si d'autres essais ont été tentés dans ce genre, et dès lors il nous suffira de dire que, de son côté et sans connaître la note de Lacauchie, notre savant maître, M. Cullerier, avait depuis longtemps l'idée des recherches que nous allons exposer. Désespéré de l'opiniâtreté avec laquelle diverses manifestations de la syphilis se jouent des moyens thérapeutiques ordinaires, il avait résolu d'attaquer ces accidents par l'application de vésicatoires. Mais il n'était guère possible d'expérimenter ce mode de traitement sur des femmes, et les expériences durent être ajournées jusqu'à l'époque où ce chirurgien eut quitté l'hôpital de Lourcine, pour entrer en possession d'un service d'hommes au Midi. M. Cullerier fut d'ailleurs encouragé dans la voie qu'il allait suivre par l'observation de faits dans lesquels une inflammation plus ou moins intense, s'étant emparée de chancres d'inoculation, avait exercé une influence évidente sur la guérison d'accidents rebelles. C'est ce qui s'était produit, par exemple, chez un malade dont voici l'histoire :

OBSERVATION Ire.

J. B..., 28 ans, ex-militaire, entré, le 9 octobre 1856, à l'hôpital du Midi, salle 11, lit n° 12.

Il y a sept mois, en Turquie, cet homme contracte un chancre mou du fourreau; ce chancre est guéri depuis longtemps, mais il a donné lieu, dès les premiers jours de son existence, à un bubon suppuré que M. Cullerier ouvre avec le bistouri.

La plaie qui succède à l'ouverture prend un aspect chancreux, et la cicatrisation s'en fait indéfiniment attendre, malgré des applications d'alun calciné, de nitrate d'argent, de charpie, soit sèche, soit imbibée de décoction de quinquina, puis de solution de tartrate ferrico-potassique.

Afin de préciser le diagnostic, le 23 janvier 1857, on inocule le pus de cette plaie à la face interne de la cuisse gauche : résultat positif de l'inoculation; une

cautérisation répressive, faite avec le crayon de nitrate d'argent, est insuffisante pour empêcher le développement de l'ulcère. Mais, au grand étonnement de tous, à mesure que le chancre d'inoculation se développe, le bubon chancreux, jusque-là en pleine période de progrès, marche vers une cicatrisation rapide, et cela avec le seul concours des moyens qui avaient précédemment échoué : quelques jours suffisent pour le rendre méconnaissable. Le 24 février, sa guérison est complète : au lieu du bubon on ne voit plus qu'une cicatrice linéaire, solide, de 105 millimètres de largeur.

Et, chose non moins remarquable, une poussée inflammatoire, survenue dans le même chancre de la cuisse, a paru, de la manière la plus manifeste, activer encore la cicatrisation du chancre ganglionnaire. Sous l'influence de cette phlegmasie, une petite fusée purulente, qui s'était faite au-dessous du point primitivement inoculé, a donné lieu ensuite à un second chancre contigu et de tous points semblable au premier, circonstance qui doublait aussi l'étendue de la surface artificiellement ulcérée. Le 24 février, ces deux chancres étaient arrivés à la période de réparation, et, le 2 mars, leur cicatrisation était assez avancée déjà, lorsque le malade voulut absolument quitter l'hôpital.

Ici le fait était clair : le chancre ganglionnaire n'avait guéri qu'à la suite de deux inoculations chancreuses successives et d'une poussée inflammatoire survenue dans le premier chancre d'inoculation. Y avait-il là relation de cause à effet ; n'était-ce au contraire qu'une simple coïncidence ? La coïncidence, il faut l'avouer, eût été bien complète et fort étrange ; nous nous réservons d'ailleurs de bientôt en discuter l'hypothèse. Quoi qu'il en fût, il était naturel de rechercher si d'autres faits viendraient confirmer la donnée déjà fournie par celui qui précède. M. Cullerier se mit à l'œuvre, et, pour utiliser ses expériences à un double point de vue, il voulut se placer, autant que possible, dans des conditions analogues à celles des inoculations multiples, faites par les syphilisateurs, dans l'espoir de guérir les diverses manifestations de la vérole. Ses convictions à l'égard des inoculations dites syphilisantes ne lui permettaient pas d'inoculer des chancres qui fussent ensuite abandonnés à eux-mêmes ; mais rien ne s'opposait à ce qu'on substituât à ces chancres multiples de petits vésicatoires volants également multiples, de la forme

et de la largeur d'un accident primitif ordinaire. On pourrait ainsi reconnaître :

1° Si l'application de nombreux vésicatoires volants exerce une influence sur la marche des divers accidents syphilitiques et quelle est la nature de cette influence;

2° Si les effets constatés par les syphilisateurs, à la suite de leurs inoculations répétées, n'offrent pas une certaine ressemblance avec ceux de la médication révulsive.

En conséquence on procéda aux recherches de la manière suivante :

Chaque jour, ou à peu près, des vésicatoires volants, au nombre de 4 ou 6, et de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, furent appliqués au devant de la poitrine des individus soumis à l'expérimentation. Ces vésicatoires furent établis au moyen de petites rondelles de sparadrap vésicant saupoudrées de cantharide. On choisit le devant de la poitrine, parce que les petits emplâtres pourraient y être facilement fixés et gêneraient à peine les mouvements des malades; du reste, on ne se préoccupa guère d'éviter les endroits sur lesquels on avait déjà mis des vésicatoires, de sorte que souvent le même point de la peau fut soumis plusieurs fois à la vésication. Hâtons-nous d'ajouter que, pour dégager le problème de toute complication étrangère, on ne fit, pendant toute la durée du traitement, du moins pour une première série de sujets, aucune médication mercurielle ou iodique. Sous le nom de pilules mercurielles, les pilules de *mica panis* remplacèrent invariablement celles de proto-iodure d'hydrargyre, dans le but de calmer le moral des malades; le régime alimentaire de l'hôpital, des soins hygiéniques, et quelques petits moyens indiqués d'ailleurs dans la relation des faits, furent seuls appelés à servir d'auxiliaires aux vésicatoires.

Dans quelques cas exceptionnels seulement on eut recours, au contraire, à de grands vésicatoires appliqués tantôt à distance du siége du mal et tantôt sur l'accident à combattre.

Mais pourquoi des vésicatoires volants? Des vésicatoires perma-

nents n'eussent-ils pas offert une analogie plus complète avec les ulcérations chancreuses, dont la marche habituelle est notablement chronique ou tout au moins subaiguë? On admet généralement aujourd'hui que les exutoires sont loin d'exercer sur les tissus une action aussi puissante que les vésicatoires volants appliqués d'une manière successive, et tout le monde se rappelle encore la vigueur avec laquelle un de nos maîtres, M. le professeur Malgaigne, attaquait naguère, devant l'Académie de Médecine, l'efficacité des exutoires (1).

Nous allons maintenant aborder l'étude des faits : elle constituera la seconde partie de cette thèse. Le troisième et dernier chapitre comprendra la discussion générale de ces faits et les conclusions qu'on peut en déduire.

Mais, avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'adresser nos remercîments à M. Cullerier pour l'obligeance avec laquelle il a bien voulu nous confier le soin d'exposer le résultat de recherches qu'il avait le projet de faire connaître lui-même, dans un prochain mémoire. Que notre excellent maître veuille bien aussi agréer l'hommage de notre reconnaissance pour le généreux patronage qu'il consent à accorder à ce travail, assurément fort indigne de cet honneur.

---

(1) Discussion sur le séton (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, années 1855 et 1856).

EXPOSÉ ET CRITIQUE DES FAITS.

C'est dans les conditions précédemment indiquées que nous pûmes étudier, jour par jour, l'action des vésicatoires multiples et successifs sur les divers accidents de la syphilis, savoir :

1° Des accidents primitifs ,

2° Des accidents secondaires,

3° Des accidents tertiaires.

Nous allons passer en revue les faits, et, pour mettre de l'ordre dans cette étude, nous les rattacherons, autant que possible, aux trois groupes précédents ; nous dirons ensuite quelles conséquences nous paraissent découler de ces faits.

A. *Accidents primitifs.*

L'observation n° 1 nous a montré l'influence évidente de deux inoculations chancreuses sur la marche d'un bubon virulent. Jusqu'ici pas de doute, car au moment où l'inoculation artificielle fut pratiquée, le chancre ganglionnaire était encore en pleine voie de progrès : il ne cessait en effet de creuser les tissus, son fond avait conservé l'aspect caractéristique, et le pus qu'il fournissait était encore inoculable. Y avait-il donc ici un commencement de syphilisation ? Mais s'il en eût été ainsi, le second chancre, celui qui avait succédé à la fusée purulente, aurait dû présenter une surface moins étendue et une durée moindre que celui dont il provenait ; or il n'en a rien été. Et puis, quand survient la poussée inflammatoire dans le chancre artificiel, et avant même que le second chancre soit produit, nous voyons aussitôt l'ulcère de l'aine marcher vers la guérison avec une rapidité inconnue jusqu'alors, même après l'inoculation. Mais pourquoi ne pas tout attribuer à une coïncidence ?

C'est que l'observation suivante, en venant compléter la première, achèvera, nous l'espérons, de lever tous les doutes.

OBSERVATION II.

Syphilis antérieure ; chancre mou, devenu phagédénique sous l'influence d'excès alcooliques. Échec de 3 cautérisations au fer rouge ; application de 2 larges vésicatoires aux cuisses. Guérison.

D..., 29 ans, marin, entré le 6 octobre 1856, salle 9, lit n° 19. Ce malade eut, aux colonies, une vérole constitutionnelle qui fut traitée par les mercuriaux et l'iodure de potassium : les dernières manifestations évidentes (plaques muqueuses) sont guéries depuis une année. A la fin de septembre 1856, à Brest, il contracte quatre chancres mous : pansement des ulcérations avec de l'eau fraîche. Excès alcooliques quinze jours après l'apparition des chancres : ceux-ci s'élargissent et deviennent aussitôt douloureux ; il survient à l'aine gauche un bubon qui suppure. Entrée à l'hôpital. Pansement des quatre chancres avec le vin aromatique, puis le cérat opiacé ; pas de mercure. 4 portions d'aliments solides, 2 portions de vin. Ouverture du bubon quinze jours plus tard ; ce dernier, pansé avec l'alun et la charpie sèche, est cicatrisé un mois après l'incision. Depuis le 21 octobre, trois des chancres sont également guéris.

Le quatrième, qui siége à la partie antérieure de la verge, se cicatrise dans sa portion qui correspond au fourreau, mais il gagne le gland, creuse, saigne sous le moindre prétexte ; le fond en est grisâtre et pultacé. Le godet qu'il forme a les dimensions d'une grosse aveline. Cautérisation au fer roupe dans les premiers jours de janvier 1857, puis deux fois encore à huit jours d'intervalle. Pansement avec la charpie sèche. Dès la troisième cautérisation, D... prend 4 grammes de tartrate ferrico-potassique. Marche néanmoins envahissante : l'eschare déterminée par la dernière cautérisation une fois tombée, huit jours après cette cautérisation, le fond de l'ulcère conserve toujours son mauvais aspect. C'est alors qu'on applique, à la face interne de l'une des cuisses, un vésicatoire volant de la largeur de la main. Les jours suivants, le fond du chancre est meilleur, il se déterge, et la cicatrisation commence.

Le 21 février, on applique à la cuisse droite un deuxième vésicatoire, qu'on entretient le 22 et le 23 et qu'on sèche le 24. La cicatrisation du chancre marche.

Le 28, la circonférence du chancre présente une rainure encore grisâtre en quelques points : on parle d'appliquer un troisième vésicatoire, mais, le 2 mars,

ces points grisâtres ont disparu spontanément et tout le chancre offre le meilleur aspect.

Vers le 7 mars, sortie du malade pour cause de rappel sous les drapeaux. Son chancre est sec et se cicatrise rapidement; il n'y a plus aucun indice de phagédénisme, ni même de virulence. Dans quelques jours, la guérison sera complète, mais la perte de substance est considérable.

Dans l'observation 1re, il n'était pas bien facile de dégager de l'influence produite par les deux inoculations celle que la poussée inflammatoire avait exercée sur la guérison du chancre de l'aine. Ici, au contraire, on ne fait pas d'inoculation, il ne s'en produit non plus aucune, mais on applique successivement deux vésicatoires à la face interne des cuisses. Et que voyons nous? Un chancre des plus graves, dont trois cautérisations énergiques, au fer rouge, n'ont pu arrêter la marche térébrante, ce chancre, en pleine voie de progrès après la chute de l'eschare consécutive à la dernière cautérisation, change radicalement d'aspect en deux jours et prend rapidement tous les caractères d'une plaie simple à la suite de l'application du premier vésicatoire. A partir de ce moment, la marche du chancre est celle d'une plaie régulière, et, s'il faut encore quarante jours à dater du traitement révulsif pour obtenir la cicatrisation à peu près complète, ce n'est plus qu'en raison de la perte de substance considérable qui reste à combler.

Dès ce moment donc, nous croyons pouvoir établir les propositions suivantes que nous espérons généraliser plus tard.

1° Les inoculations de pus chancreux peuvent exercer une heureuse influence sur la marche d'accidents primitifs rebelles.

2° Mais l'application de simples vésicatoires volants loin du siége du mal peut produire un résultat analogue. Et dès lors l'inoculation de chancres devient parfaitement inutile, car personne ne contestera, nous en avons la certitude, la différence totale qui existe, au point de vue de la gravité des accidents et suites possibles, entre des chancres inoculés et abandonnés à eux-mêmes et de simples vésicatoires volants.

B. *Accidents secondaires.*

Pour combattre les chancres non infectants et les bubons chancreux, en tant qu'accidents isolés, M. Cullerier n'a, comme on l'a vu, expérimenté que les larges vésicatoires. Dans cette nouvelle série d'essais relatifs aux manifestations constitutionnelles, c'est surtout aux petits vésicatoires volants, de la largeur d'une pièce de 50 centimes, quelquefois de 1 franc, qu'il a eu recours; ils ont été employés d'ailleurs selon le mode que nous avons indiqué plus haut, soit sans mercure, soit de concert avec la médication mercurielle.

OBSERVATION III.

Accidents secondaires (chancres indurés, roséole, etc.). Application de 68 *petits vésicatoires, dont les derniers prennent à peine;* 3 *bains simples : guérison. Pas d'accidents des voies urinaires; pas d'albumine dans l'urine examinée à la fin du traitement. Apparition de plaques muqueuses cinquante jours après la cessation du traitement.*

Ch..., 20 ans, monteur en bronze, entré le 9 février 1857, salle 10, lit n° 7.

Il y a six semaines environ, ce jeune homme contracte un chancre induré bientôt accompagné de pléiades ganglionnaires et de phimosis accidentel. Un pharmacien lui fait prendre 40 pilules (4 par jour). Au bout de dix jours de ce traitement, il entre à l'hôpital.

État actuel. Phimosis léger; chancres mous du limbe préputial. On sent, au frein, un chancre induré qu'on ne peut voir. Pléiades inguinales; roséole maculeuse confluente, occupant le ventre, le devant de la poitrine, le dos, tout le cou, les bras et avant-bras, les cuisses. Douleurs rhumatoïdes. Aucune adénopathie cervicale.

Dès le 12 février, on applique chaque jour, sur le devant de la poitrine, 4 petits vésicatoires volants. Pilule de mica panis; injections d'eau simple dans la cavité préputiale; 4 portions. Les premiers vésicatoires prennent très-bien. Le malade accuse des tiraillements d'estomac et une augmentation d'appétit qu'il attribue aux vésicatoires.

Le 24 février. Les chancres mous sont presque guéris, et Ch... peut découvrir le gland depuis cinq jours. On voit alors sur la muqueuse préputiale deux chancres indurés presque cicatrisés. Persistance des ganglions bis-inguinaux. A chaque coude, un ganglion du volume d'un pois. Roséole entièrement disparue. Depuis quelques jours, les vésicatoires prennent à peine; on les supprime le 1er mars. Les chancres sont alors cicatrisés.

Le malade quitte l'hôpital le 7 mars 1857. Il a eu en tout 68 vésicatoires entremêlés de 3 bains simples. Il ne s'est présenté aucun accident du côté des voies urinaires: l'urine, examinée vers la fin du traitement, ne contenait pas d'albumine.

Ch... est reparu deux fois à la consultation depuis sa sortie du Midi.

La première fois, le 27 avril, il lui était venu d'abondantes plaques muqueuses à l'anus; il restait encore un peu d'induration de ses chancres, et toujours des engorgements ganglionnaires bis-inguinaux. On le mit au traitement mercuriel.

La seconde fois, le 13 juillet, il avait encore une petite plaque muqueuse à la commissure labiale gauche, plus une blennorrhagie nouvellement contractée. Les taches des vésicatoires thoraciques persistaient encore.

Que nous montre cette observation? On y voit une roséole maculeuse confluente, en pleine période d'accroissement, et des douleurs rhumatoïdes disparaître d'une manière complète après dix-sept jours de traitement par les vésicatoires. D'autres accidents, tels que chancres mous et chancres indurés, s'amendent aussi d'une manière notable; mais la base indurée des deux chancres et diverses indurations ganglionnaires ne se résorbent qu'avec une extrême lenteur. Enfin des plaques muqueuses surviennent cinquante jours après la cessation du traitement. Que conclure de ces faits? Commençons par le reconnaître, dans la marche de la doublure des chancres, non plus que dans celle des indurations diverses, nous ne voyons rien qui diffère beaucoup de la marche de ces mêmes accidents abandonnés aux seules ressources de la nature et à quelques soins hygiéniques. Mais en est-il de même de la roséole? Des observations de M. Bassereau, il résulte que l'érythème syphilitique *parcourt rarement ses périodes en moins de deux ou trois mois, si aucune médica-*

tation n'est venue enrayer sa marche (1). Vidal (de Cassis) lui assigne une durée habituelle de plusieurs mois (2). Or, chez notre malade, une roséole, en voie de progrès, disparaît en dix-sept jours. Nous n'avons pu, il est vrai, préciser l'époque du début de cette roséole; mais, en supposant qu'elle se soit montrée cinq semaines après l'accident primitif, sa durée maxima n'aurait été que d'un mois à peu près. Nous verrons bientôt si l'heureuse influence du traitement, que cette observation pouvait faire pressentir, se confirmera dans les faits ultérieurs. Cette vérification est d'autant plus nécessaire que M. Cullerier a vu des roséoles disparaître spontanément au bout d'un temps très-court. Remarquons enfin que, chez notre jeune homme, peu de temps après la guérison de la roséole, des plaques muqueuses apparaissent.

En d'autres termes, les accidents superficiels qui existaient au moment où l'on a commencé le traitement ont été favorablement influencés, mais les accidents profonds paraissent avoir suivi leur marche naturelle. Et puis les vésicatoires n'ont aucunement empêché l'apparition des accidents ultérieurs que l'on pouvait prévoir.

Voici maintenant un exemple de roséole légèrement papuleuse complétement disparue après un mois de durée totale et vingt-sept jours de traitement.

OBSERVATION IV.

Chancre induré, impétigo du cuir chevelu, roséole; guérison par l'application de 108 petits vésicatoires. Récidive moins d'un mois après la cessation du traitement.

B..., 31 ans, domestique, entré le 26 mars 1857, salle 10, n° 10.

Chancre induré du fourreau, avec adénopathie bis-inguinale, contracté le 11 janvier 1857. Roséole générale reconnue le 25 mars, un peu plus que macu-

---

(1) *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*, p. 83; Paris, 1852.

(2) *Traité des maladies vénériennes*, p. 335; Paris, 1853.

leuse, très-intense. Alopécie légère avec quelques croûtes dans les cheveux et de volumineux ganglions postéro-cervicaux. Rien autre chose.

Dès le 28 mars, application chaque jour de 4 vésicatoires, et pilule de mica panis. A partir du 9 avril, on élève le nombre des vésicatoires à 6 par jour.

Le 24 avril, tous les vésicatoires appliqués jusqu'ici ont parfaitement pris. Le chancre est cicatrisé, à peine dur; les ganglions bis-inguinaux, toujours nombreux, diminuent de volume et s'isolent. Roséole guérie. On cesse l'emploi des vésicatoires; le malade en a eu 108 en tout et 4 bains simples ou alcalins.

Le 2 mai, B... sort en très-bon état.

Mais il revient à la consultation du 25 mai 1857, avec son chancre réulcéré, son impétigo du cuir chevelu également récidivé, puis une nouvelle roséole, mais légère.

Le 7 juillet suivant, il entre dans la division de M. Ricord. Il n'a plus sa récidive de roséole, mais il lui reste des ganglions inguinaux,postéro-cervicaux, etc. De plus, il présente des plaques opalines de toute la muqueuse buccale. Ces papules sont loin d'être guéries le 17 août, malgré le traitement mercuriel auquel il est soumis, mais elles vont mieux. B... n'a fait aucun traitement entre ces deux séjours à l'hôpital.

Chez un jeune scrofuleux, qui fait le sujet de notre 5e observation, le traitement hydrargyrique fut impossible, l'administration du mercure déterminant de violentes stomatites ; les vésicatoires eux-mêmes s'enflammèrent et ne produisirent qu'une amélioration très-douteuse des papules opalines que portait le malade.

Notons en passant, et pour en faire notre profit plus tard, qu'ici les premiers vésicatoires prennent avec violence et s'enflamment; les derniers prennent encore, mais avec moins d'intensité et ne s'enflamment plus.

OBSERVATION V.

V..., 24 ans, employé, entré le 25 janvier 1857, salle 11, lit n° 14.

Jeune homme éminemment scrofuleux. Dents presque toutes cariées dès l'enfance. Il y a huit mois, il prit 2 chancres qui s'accompagnèrent de 2 bubons suppurés très-longs à guérir.

Le 23 octobre 1856, apparition d'une roséole intense, qui guérit après quinze jours de traitement mercuriel bien supporté.

Du 15 décembre 1856 au 15 janvier 1857, continuation du traitement mercuriel; pas d'amélioration dans l'état des plaques muqueuses; stomatite hydrargyrique. V... entre alors dans la division de M. Cullerier. — Gargarisme au chlorate de potasse, huile iodée, pas de traitement mercuriel pendant un mois, c'est-à-dire jusqu'au 15 février.

Du 15 février au 12 mars, reprise des pilules de proto-iodure, cautérisation quotidienne de la bouche avec le crayon de nitrate d'argent, bains alcalins et gargarisme. Stomatite et plaques muqueuses, tout continue d'empirer.

Dès le 12 mars, suppression des pilules et des cautérisations, de l'huile iodée, des gargarismes; chaque jour, 4 petits vésicatoires. Ces vésicatoires prennent avec intensité, s'enflamment, sont très-douloureux; ils privent le malade de sommeil, mais lui laissent son appétit.

Le 21, stomatite un peu moins vive. Les papules muqueuses de la gorge et de la joue sont tellement organisées qu'on les prendrait pour des plaques d'angine couenneuse. Au traitement commencé le 12, on ajoute des cautérisations au nitrate d'argent et des fumigations buccales émollientes.

Le 25, un état fébrile continu, de quelques jours de durée, avec recrudescence des accidents buccaux, oblige à suspendre les vésicatoires et à prescrire plusieurs purgatifs et eméto-cathartiques.

Le 6 avril, les accidents sont passés, la bouche et la gorge sont en bien meilleur état; la plaque opaline de la lèvre est guérie. V... recommence à pouvoir mâcher. Cependant une nouvelle plaque muqueuse est reconnue dans la rainure labio-gingivale, à gauche. On revient aux vésicatoires. Ceux de cette série prennent d'une manière moins complète que ceux d'autrefois et ne s'enflamment plus.

Le 17, nouvelle interruption des vésicatoires à cause d'une broncho-pneumonie double. On les reprend le 25.

Le 9 mai 1857, il n'y a plus d'accidents thoraciques. Papule opaline de la lèvre gauche presque guérie; amygdales et piliers toujours douloureux, rouges, gonflés, couverts de plaques muqueuses et d'ulcérations mercurielles. En somme, peu de mieux. Le malade, découragé, quitte l'hôpital.

Il n'est jamais reparu à la consultation. En tout, il a eu 76 vésicatoires, et pendant leur application, 4 bains alcalins.

Nous arrivons actuellement à des éruptions cutanées plus graves que la roséole, et d'abord aux syphilides papuleuses simples ou complexes.

OBSERVATION VI.

Chancre induré, roséole papuleuse et syphilide papulo-squameuse, balano-posthite et plaques muqueuses du gland, impétigo du cuir chevelu, avec alopécie, adénopathies diverses. Application de 200 vésicatoires aidés de 16 bains de différente nature; guérison presque complète.

P..., 41 ans, homme de peine, entré le 19 février 1857, salle 11, n° 8.

Chancre induré contracté du 10 au 15 janvier 1857. Adénopathie bis-inguinale indolente. Vers le 8 ou le 10 février, apparition d'une roséole papuleuse bientôt accompagnée de gros boutons papulo-squameux, très-confluente, occupant surtout le corps et les membres supérieurs, moins abondante au front, aux cuisses et aux jambes. Ganglions sus-épitrochléens volumineux des deux côtés, et ganglions axillaires à droite; balano-posthite secondaire et phimosis accidentel; adénopathie cerviale postérieure double, très-marquée; très-légère alopécie, impétigo du cuir chevelu. Rien à la gorge; douleur dans l'épaule gauche depuis huit jours; *acne rosacea.*

Tous les accidents ci-dessus mentionnés existent encore lors de l'entrée du malade à l'hôpital. Il a fait, mais seulement au début de son chancre, un traitement prescrit par un pharmacien.

Dès le 20 février, chaque jour 4 petits vésicatoires, injections d'eau simple dans la cavité préputiale, une pilule mica panis.

A dater du 24, la roséole pâlit, l'appétit augmente chaque jour.

Le 7 mars, la roséole continue de pâlir, moins vite pourtant que les premiers jours; la saillie des boutons est moindre, presque nulle même. Ces deux résultats se remarquent surtout sur la partie du thorax qui fut couverte de vésicatoires. Le phimosis est guéri.

Dès le 6 avril, chaque jour 6 vésicatoires.

Le 8 avril, chancre à peu près cicatrisé. L'alopécie fait des progrès, de telle sorte que le malade a dû se faire raser; quelques croûtes dans les cheveux. Balano-posthite moindre en général, mais certaines papules sont devenues plus saillantes et plus dures et se sont converties en plaques muqueuses; on les touche avec le nitrate d'argent. Roséole en voie de disparition sur le thorax, où il ne reste que des macules de couleur sale, éphélidique, soumises à une desquamation furfuracée sans démangeaison, plus intense sur les membres. Sur les avant-bras il est venu tout récemment quelques nouvelles taches roses, larges comme les anciennes, c'est-à-dire d'un centimètre environ. Gorge saine; état stationnaire des diverses adénopathies ; plus aucune douleur rhumatoïde.

Du 10 au 20, suspension du traitement par les vésicatoires, car ils ne prennent plus que d'une manière imparfaite. Quelques bains.

Du 20 au 25, réapplication quotidienne des 6 vésicatoires, qui réussissent cette fois.

Le 25 avril 1857, P... sort presque guéri. Il ne reste que des stigmates à la place des taches et boutons syphilitiques. Adénopathies moindres partout. Il y a eu, en somme, 200 vésicatoires et 16 bains divers.

Voilà donc une guérison presque complète de papules sèches, de plaques muqueuses et autres accidents après une durée totale de soixante-quatorze jours et soixante-quatre jours de traitement par les vésicatoires aidés de bains divers, mais sans mercure. Or toujours, suivant le consciencieux auteur du traité des syphilides, M. Bassereau, la syphilide papuleuse sèche, abandonnée à elle-même, dure plus de quatre ou cinq mois, et six semaines à trois mois de traitement mercuriel sont nécessaires pour la faire disparaître (1). Quant aux plaques muqueuses, le même syphiliographe nous dit : *J'ai vu des cas où cette éruption* (abandonnée à elle-même) *durait depuis six mois, depuis un an* (2). Mais personne n'ignore qu'ici le traitement local, et surtout la cautérisation avec le nitrate d'argent, jouissent d'une grande efficacité, et cela diminue de beaucoup la part qui revient aux vésicatoires. Nous lisons même dans l'ouvrage de Vidal (de Cassis) que *le repos, les soins de propreté, suffisent pour faire disparaître les plaques muqueuses des parties génitales et de l'anus, et cela en moins de vingt jours, surtout quand elles ne sont ni anciennes ni compliquées* (3). Remarquons, toutefois, que les deux opinions de Vidal et de M. Bassereau s'appliquent seulement à des cas exceptionnels; notre 6e observation en est une preuve pour ce qui concerne la manière de voir de Vidal, et il en sera de même du fait sui-

---

(1) Bassereau, *loc. cit.*, p. 269 et 270.

(2) *Loc. cit.*, p. 311.

(3) Vidal, *loc. cit.*, p. 252.

vant (obs. 7), dans lequel des papules muqueuses de l'anus, du scrotum, etc., nombreuses et saillantes, quoique peu anciennes, eurent une durée totale de cinquante-huit jours, et guérirent après quarante-huit jours de traitement par les vésicatoires, les bains alcalins et des moyens hygiéniques. Dans une 3e observation (obs. 8), nous verrons les papules muqueuses durer en tout quarante jours et n'exiger, pour guérir, que douze jours de traitement par les vésicatoires employés sans autre auxiliaire que des applications de simple charpie sur les surfaces ulcérées. En résumé, mais nous ne pouvons, d'après les faits précédents, arriver à une certitude complète à cet égard, il est probable que les vésicatoires sont encore utiles contre les plaques muqueuses de la peau. Ce qui donne surtout quelque vraisemblance à cette opinion, c'est que M. Cullerier a vu plusieurs fois des plaques muqueuses très-intenses disparaître avec une grande rapidité lorsque, dans le cours d'un traitement peu efficace, survenait une maladie aiguë, telle qu'une fièvre typhoïde, une pneumonie, etc. N'est-il pas probable que la guérison se produisait, dans ces cas, sous l'influence d'une sorte de dérivation?

OBSERVATION VII.

Plaques muqueuses guéries par l'application de 96 petits vésicatoires et l'emploi de quelques moyens locaux.

R..., 20 ans, monteur de boîtes de montres, entré le 9 mars 1857, salle 12, nº 2.

Ce jeune homme prend, en octobre 1856, un chancre induré du frein, cicatrisé dès le 15 janvier 1857, mais dont on retrouve encore aujourd'hui l'induration et les pléiades ganglionnaires.

Dès le 1er mars, début de plaques muqueuses à l'anus, au scrotum, aux commissures labiales, aujourd'hui bien caractérisées. Quelques croûtes dans les cheveux, pas d'alopécie; ganglions postéro-cervicaux très-développés; stigmates d'une ancienne syphilide, probablement érythémateuse.

Dès le 11. Traitement par la pilule mica panis, les petits vésicatoires (4 par jour), quelques cautérisations des plaques muqueuses avec l'azotate d'argent, et les bains alcalins.

Le 8 avril. Plaques muqueuses confluentes et datant de plusieurs jours, sur la lèvre inférieure droite, sur laquelle repose le tuyau de la pipe, dont le malade abuse. — Même traitement; suppression du tabac.

Le 28. Guérison à peu près complète; on supprime les vésicatoires.

Le 9 mai 1857. Diverses adénopathies beaucoup moindres; plus aucune plaque muqueuse; stigmates de l'ancienne syphilide; les taches des vésicatoires sont d'une couleur brune assez foncée. Ce jeune homme a d'ailleurs la peau très-brune. Sortie de l'hôpital. — On a employé 96 vésicatoires volants et 10 bains alcalins; les derniers vésicatoires prenaient mal.

OBSERVATION VIII.

Plaques muqueuses anales; traitement mercuriel, guérison bientôt suivie de récidive. Traitement des plaques muqueuses récidivées par l'application de 68 *petits vésicatoires; guérison.*

D..., 24 ans, potier, entré le 9 février 1857, salle 10, n° 15.

Chancre induré probable de l'anus, pris il y a un an et n'ayant pas laissé de trace. Traitement local et médication mercurielle au Midi. En octobre 1856, plaques muqueuses anales, encore guéries à cet hôpital, par le mercure et des moyens topiques. Vers le 15 janvier 1857, récidives des plaques muqueuses, pour laquelle D... rentre au Midi le 9 février.

État actuel. A chaque aine, un ganglion oblique du volume d'une grosse amande; plaques muqueuses anales; pas de roséole; ganglion sus-épitrochléen à droite; pas d'engorgements cervicaux, ni d'alopécie; gorge saine.

Dès le 12 février, 4 petits vésicatoires volants; pilule mica panis; charpie à l'anus; 4 portions; les premiers jours du traitement, le malade (je lui laisserai la responsabilité de cette assertion) déclare avoir plus d'appétit.

Le 24. Les plaques muqueuses anales sont guéries.

Le 7 mars. Il ne reste à l'anus que des hémorrhoïdes. — Cessation de tout traitement; D... a eu, en tout, 68 vésicatoires, et 1 seul bain simple.

Le 14. Un petit ganglion sus-épitrochléen à droite; plus d'adénopathies inguinales; rien autre chose, excepté des hémorrhoïdes légères. Le malade quitte l'hôpital.

Les deux observations suivantes confirment encore ce que nous avons appris déjà de l'action des vésicatoires sur les éruptions papu-

leuses sèches que la syphilis peut déterminer à la peau. Dans la première, nous voyons un lichen syphilitique, à forme chronique, disparaître presque complétement après une durée totale de cinquante-deux jours, parmi lesquels quarante-deux jours de traitement (petits vésicatoires et bains alcalins); l'autre (obs. 10), rédigée d'après des notes recueillies par notre ami, M. Témoin, interne actuel du service de M. Cullerier, nous montre une syphilide papulo-squameuse, rebelle au mercure employé seul, rapidement guérie par la médication mercurielle secondée par l'application successive de cinq vésicatoire sde la largeur d'une pièce de 5 francs, et qu'on entretient pendant quelques jours.

OBSERVATION IX.

Lichen syphilitique, etc.; application de 76 *petits vésicatoires. Amélioration notable.*

M..., 20 ans, commis en nouveautés, entré le 12 mars 1857, salle 10, n° 9.

Chancre induré, apparu du 12 au 15 janvier 1857; phimosis accidentel; énormes adénopathies bis-inguinales caractéristiques. Un seul ganglion postéro-cervical; depuis huit jours, croûtes dans le cuir chevelu, avec commencement d'alopécie; depuis la même époque, éruption lichénoïde intense, à petites papules, occupant tout le thorax, le front, les joues, les bras, et principalement l'aine gauche, sur laquelle le malade avait appliqué des cataplasmes chauds, dans l'espoir de dissiper ses adénopathies.

Dès le 14 mars, 4 petits vésicatoires par jour; pilules mica panis; injections d'eau tiède sous le prépuce; 4 portions.

Le 26. Les boutons pâlissent et s'affaissent; les surfaces des vésicatoires deviennent légèrement impétiginiformes; en même temps, les ganglions inguinaux, d'abord soudés en une seule masse, s'isolent.

Le 7 avril. Le phimosis est guéri, et l'on voit un chancre induré de l'impasse du prépuce; la syphilide s'affaisse presque partout; alopécie moindre; les croûtes du cuir chevelu tombent.

Le 18. Large plaque croûteuse (2 centimètres de diamètre) dans les cheveux.

Le 25. Chancre encore ulcéré et induré; pléiades inguinales moindres; plusieurs ganglions postéro-cervicaux; éruption lichénoïde en voie de guérison;

exulcération sur l'amygdale gauche. Le malade veut quitter l'hôpital; il a eu 76 vésicatoires, dont les derniers prenaient à peine, et 7 bains simples ou alcalins. Il n'est survenu aucun accident des voies urinaires; l'urine ne nous a pas donné d'albumine.

OBSERVATION X.

P..., 18 ans, tôlier, entré le 14 décembre 1857, salle 11, n° 17, hôpital du Midi.

Chancres indurés, traités dès le 1[er] septembre 1857, dans le service de M. Puche, par la liqueur de Van Swieten. C'est trois semaines après l'entrée de ce garçon à l'hôpital, que sont apparues des taches sur le corps, le visage et le cuir chevelu. Renvoyé pour insubordination, après deux mois et demi de séjour, le malade passe dans la division de M. Cullerier. (Liqueur de Van Swieten, et bains alcalins.) Il sort non guéri, au bout de trois semaines, prend chez lui 45 pilules de proto-iodure de mercure, et rentre à l'hôpital cinq semaines après l'avoir quitté; l'éruption, loin de s'effacer, n'avait fait que croître, et les cheveux tombaient.

Quinze jours après la rentrée de P.... dans le service, en même temps que l'on continue le mercure, on applique 2 vésicatoires, chacun de la largeur d'une pièce de 5 francs, sur le devant de la poitrine; on les entretient quatre ou cinq jours seulement. A cette époque, les taches s'étaient transformées en éruption papuleuse très-abondante sur les membres inférieurs et papulo-squameuse au thorax et au front. A la suite des 2 premiers vésicatoires, il y eut peu de changement; 3 autres furent alors appliqués successivement et à quelques jours d'intervalle. Huit jours après qu'on eut placé le dernier, P... était dans un état excellent; la syphilide avait totalement disparu du front et du tronc, et, sur les membres, il ne restait plus que la trace des papules.

Après les érythèmes cutanés, puis les éruptions papuleuses, nous arrivons aux formes plus avancées encore et d'abord aux tubercules syphilitiques. En premier lieu, nous rencontrons l'observation suivante :

OBSERVATION XI.

Chancre induré, plaques muqueuses et tubercules cutanés, guéris par l'application de 124 petits vésicatoires et l'usage de bains alcalins; les vésicatoires, qui d'abord ont bien pris et sont devenus impétiginiformes, ont cessé de prendre ensuite; légère récidive.

F..., 25 ans, garçon limonadier, entré le 23 février 1857, salle 10, n° 11.

Chancre induré de la rainure glando-préputiale, contracté il y a deux mois, non encore cicatrisé; l'induration persiste, ainsi que l'adénopathie bis-inguinale; roséole en voie de disparition. Alopécie depuis un mois; adénopathie cervicale postérieure et sous-maxillaire gauche; tubercules secs et plats à la racine des cheveux (deux au front, plusieurs à la nuque); d'autres à l'extrémité externe du sourcil gauche; plaques muqueuses aux deux amygdales, sur le fourreau, le gland, les bourses, où elles s'hypertrophient, le dedans des cuisses, à l'anus; le début de tous ces accidents secondaires (moins la roséole) remonte à deux semaines au plus. — Aucun traitement.

Le 25 février. On commence l'application des petits vésicatoires (4 par jour), quelquefois interrompus par des bains alcalins. — Pilules mica panis; 5 portions.

Le 2 mars. Les diverses plaques muqueuses ne suppurent plus, elles sont sèches; l'appétit a augmenté.

Le 6. Bubon inguinal gauche, aigu.

Le 7. Deux ganglions de l'aine gauche paraissent infiltrés de pus non encore collecté.

Le 8. Large vésicatoire volant sur les bubons; dès le lendemain, application quotidienne de teinture d'iode caustique sur le derme dénudé; le reste du traitement *ut supra.*

Dès le 18. Les deux bubons sont à peu près guéris; ils ne se sont pas ouverts (1); les plaques muqueuses des bourses sont aussi presque disparues.

---

(1) Voilà donc un bubon suppuré survenu pendant le cours du traitement, et qui, sans s'être jamais ouvert, a rapidement guéri par l'application d'un vésicatoire volant *loco dolenti*, et l'application quotidienne de teinture d'iode caustique sur le derme dénudé. Mais ce n'est pas ici le lieu d'insister sur ce mode de traitement des bubons aigus, que nous avons vu souvent appliquer avec succès par M. Cullerier.

Le 26. La corona Veneris est entièrement guérie; les tubercules, en s'effaçant, ont laissé des cicatrices déprimées. Plaques muqueuses anales et scrotales également guéries. Les premiers vésicatoires ont parfaitement pris; quelques-uns sont devenus légèrement impétiginiformes, et l'un d'eux a produit une adénite axillaire qui d'ailleurs n'a pas eu de suite; les derniers appliqués prennent moins.

Le 31. Suppression des vésicatoires; il y en a eu 124 (sans compter le grand vésicatoire de l'aine), entremêlés de 7 bains simples ou alcalins. Pas un seul accident n'est survenu du côté des voies urinaires, non plus d'ailleurs que chez aucun des autres malades soumis aux petits vésicatoires; l'urine, examinée vers la fin du traitement, ne contenait pas d'albumine.

Le 4 avril. Le chancre est totalement cicatrisé; à peine conserve-t-il un peu d'induration; les cheveux ne tombent plus; plaques muqueuses et tubercules entièrement guéris.

Le 17. Toujours des ganglions postéro-cervicaux et quelques ganglions indolents dans les aines; rien autre chose; les croûtes des vésicatoires sont tombées et la base de quelques-uns, qui s'était élevée au-dessus du niveau de la peau, s'est affaissée; le malade quitte le Midi. Il revient à l'hôpital le 28 mai, avec une plaque muqueuse de la rainure bucco-gingivale; gargarisme au chlorate de potasse. F... sort guéri de cet accident le 13 juin. Nous le revoyons encore le 27 juillet 1857. Une croûte dans les cheveux, et alopécie; mais rien de plus.

En somme, nous voyons ici des plaques muqueuses en nombre et fortement organisées, et des tubercules secs, le tout datant de quinze jours environ, céder à vingt-neuf jours de traitement par les vésicatoires et quelques bains alcalins. Pour les plaques muqueuses, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit déjà; mais, pour ce qui concerne les tubercules, M. Bassereau nous apprend que même avec le traitement mercuriel, on les voit persister quatre ou cinq mois, et qu'abandonnés à eux-mêmes ils peuvent avoir une durée énorme; cet auteur a eu l'occasion d'observer une telle syphilide datant de dix années (1). M. Devergie va plus loin encore, car nous

(1) *Loc. cit.*, p. 462 et 463.

lisons dans son traité des maladies de la peau, que « les syphilides tuberculeuses ne guérissent jamais spontanément » (1).

Chez un deuxième malade, une éruption tuberculeuse de même forme, moins grave toutefois, dura trente-cinq jours en tout, et fut guérie après trente-trois jours du même traitement. Voici l'observation.

OBSERVATION XII.

Impétigo du cuir chevelu; tubercules de la nuque et du dos ; application de 128 vésicatoires ; 5 bains divers. Guérison.

M..., 25 ans, commis marchand, entré le 23 mars 1857, salle 12, n° 7.

Tempérament lymphatique. En mai 1856, chancre de la face interne du prépuce ; on voit encore la cicatrice. Deux mois plus tard, alopécie, roséole et syphilide palmaire, au dire du malade. — Iodure de potassium à Limoges ; puis liqueur Van Swieten, et bains de vapeur à l'hôpital du Midi. Sorti avant sa guérison, M... prend encore, pendant deux mois, des pilules de proto-iodure de mercure.

Actuellement, impétigo du cuir chevelu sans alopécie ; sur le front, près de la racine des cheveux, cicatrice de syphilide tuberculeuse ; sur la nuque, également à la naissance des cheveux, quelques tubercules syphilitiques, secs et plats, de date toute récente ; aucune adénopathie ; quelques hémorrhoïdes.

Dès le 25 mars, pilules mica panis ; vésicatoires (4 par jour) ; bains de vapeur et bains alcalins. Les surfaces en vésication s'enflamment et deviennent croûteuses.

Le 8 avril. Deux nouveaux tubercules sont apparus, au dos cette fois ; il n'y a plus de croûtes dans le cuir chevelu.

Le 27. Les tubercules de la nuque sont guéris ; ceux du dos sont en voie d'amélioration. On cesse l'usage des vésicatoires. M... sort quelques jours après parfaitement guéri.

Mais, dans un troisième cas, une syphilide tuberculeuse à forme sèche et conique n'est influencée que momentanément par divers traitements (plusieurs préparations hydrargyriques, vésicatoires, etc.)

---

(1) Devergie, *Traité pratique des maladies de la peau*, p. 687 ; 1854.

et résiste à tout en fin de compte, puis disparaît spontanément en un mois, après une durée totale de cinq mois et demi.

OBSERVATION XIII.

V..., 26 ans, garçon maçon, entré le 26 mars 1856, salle 9, lit n° 20.

Depuis le mois d'octobre 1856, chancre induré, invisible, du canal de l'urèthre; l'induration persiste encore, ainsi que les pléiades ganglionnaires concomitantes. Première entrée dans nos salles vers le 15 février 1857. Roséole, alopécie; liqueur de Van Swieten. Sorti non guéri au bout de sept semaines, V... cessa tout traitement. Huit jours après, éruption de tubercules syphilitiques secs et coniques sur le visage, les membres. — Aucun autre traitement qu'un bain de vapeurs.

Rentré à l'hôpital du Midi le 26 mars. On retrouve toujours l'induration du chancre et des ganglions inguinaux ; alopécie, forte adénopathie cervicale postérieure; sur le front, les paupières, les joues, le menton, les épaules, le dos, les jarrets, sur la face interne des cuisses, tubercules syphilitiques disposés par groupes, en voie de déclin. Les deux mains portent des papules; aucune plaque muqueuse; très-petits ganglions aux régions épitrochléennes et axillaires.

Dès le 28, on commence l'application des petits vésicatoires (4 par jour) et l'on administre simultanément la liqueur Van Swieten; 4 portions; les premiers vésicatoires prennent à merveille. Les jours suivants, les tubercules, qui étaient d'abord francs, s'affaissent, se fendillent, et deviennent squameux.

Le 8 avril. Les squames sont tombées, et quelques saillies tuberculeuses sont remplacées par des cicatrices déprimées.

Dès le 18, les vésicatoires prennent mal.

Le 29. Apparition de deux groupes d'herpès syphilitique en dedans des cuisses aux points symétriques.

Le 9 mai. La guérison ne fait plus aucun progrès; les tubercules du visage, qui d'abord avaient rapidement diminué sous l'influence du traitement, sont devenus stationnaires ; il en est même apparu de nouveaux groupes. A la liqueur de Van Swieten, on substitue 2 pilules de proto-iodure de mercure, tout en continuant l'application des vésicatoires, dont le plus grand nombre ne prend plus. Les jours suivants, amélioration évidente dans l'état des divers groupes de tubercules; mais, au bout de quelque temps, cette amélioration cesse encore et tout reste stationnaire.

Le 14 juillet, le malade sort loin d'être guéri.

En tout, il a eu 292 vésicatoires, entremêlés de 6 bains alcalins.

Le 13 août suivant, il revient à la consultation ; il n'a fait aucun traitement de-

puis sa sortie de l'hôpital; or ses tubercules sont tous presque complétement guéris; plaque psoriasique sur la lèvre inférieure.

De tels faits, en nous montrant combien les allures de la syphilis peuvent être bizarres et capricieuses, nous imposent une extrême réserve dans l'appréciation des résultats fournis par les divers moyens thérapeutiques; ils nous apprennent une fois de plus que ce n'est pas d'après une seule observation qu'il faut juger un mode de traitement quelconque, mais bien d'après l'ensemble de faits nombreux. Nous ferons tous nos efforts pour tenir compte de cet enseignement dans la critique générale que, plus tard, nous aurons à faire du traitement de la vérole par les vésicatoires.

Passons actuellement aux affections squameuses de la peau, à ces formes toujours si rebelles, même lorsque, et c'est le seul cas dont nous ayons à nous occuper, elles dépendent de la syphilis.

OBSERVATION XIV.

Ecthyma, puis psoriasis syphilitiques. Traitement mercuriel difficilement supporté, efficace contre l'ecthyma, inutile contre le psoriasis; traitement ioduré pareillement inactif. Amélioration de ce psoriasis par l'application de 52 petits vésicatoires thoraciques et de 2 grands vésicatoires sur les plaques squameuses elles-mêmes.

L..., 25 ans, peintre en bâtiments, entré le 11 septembre 1856, salle 9, lit n° 5.

Ce jeune homme contracte, le 1er avril 1856, un chancre induré de l'impasse du prépuce, avec pléiades inguinales à peu près indolentes; il se fait traiter par un charlatan.

Le 12 juillet, le chancre cicatrisé, mais encore dur, s'ulcère derechef à la suite d'un nouveau coït; pansement au vin aromatique. Néanmoins le chancre s'enflamme et produit un phimosis accidentel qui amène L... au Midi, dans le service de M. Cullerier. Il avait en même temps un ecthyma général, très-abondant, et à larges pustules, les jambes infiltrées, et des palpitations fréquentes. Liqueur de Van Swieten pendant vingt-sept jours, un instant suspendue à cause d'une légère stomatite mercurielle. Le malade quitte l'hôpital avant d'être guéri, le 3 sep-

tembre ; il prend chez lui, en sept jours, 14 pilules de proto-iodure de mercure et rentre, le 11 septembre, au Midi, où il est, en l'absence de M. Cullerier, confié aux soins de M. Puche. Bichlorure de mercure, bains de vapeurs ; 2 portions.

Vers le milieu de septembre, nouvelle stomatite hydrargyrique de six jours de durée : chlorate de potasse en gargarisme et suspension du sublimé pendant ces six jours seulement.

Dès le 25 octobre, nouvelle stomatite mercurielle, extrêmement intense cette fois ; M. Cullerier suspend le traitement ; diète. Cette salivation dure sept semaines et fait maigrir le malade. Au bout de ce temps, reprise de la médication hydrargyrique : une pilule chaque jour n'est point supportée, malgré l'administration simultanée du chlorate de potasse ; on parvient à en donner une tous les deux jours. En même temps on administre chaque jour 1 gramme d'iodure de potassium. Depuis le mois d'octobre, il n'est plus venu de nouvelles pustules, et les croûtes qui persistaient ont fini par tomber.

Vers le 1er janvier, guérison apparente ; mais bientôt il survient une nouvelle éruption, et, cette fois, la forme sèche succède à la forme humide. C'est par des plaques de psoriasis aux deux coudes et à la paume des mains que la syphilis fait sa réapparition.

A la date du 26 février, le traitement paraît tout à fait inefficace. Psoriasis aux deux coudes et à la face interne des deux mains ; rien à la plante des pieds. Un ganglion sus-épitrochléen à droite. Adénopathie cervicale postérieure ; ganglions sous-maxillaires engorgés depuis la dernière salivation. Tempérament lymphatique ; chairs molles, mais plus d'infiltration des jambes. En présence de cet état de choses, M. Cullerier se décide à essayer du traitement par les petits vésicatoires. On suspend le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium et l'on commence l'application de 4 vésicatoires chaque jour. Pilule de mica panis ; 5 portions. Les premiers vésicatoires, s'il faut en croire le malade, causent des tiraillements d'estomac assez forts pour troubler le sommeil ; pas d'augmentation de l'appétit. Tous s'entourent d'une auréole inflammatoire d'un rouge vif, non cuivré, qui dure quelques jours et force, à plusieurs reprises, de suspendre le traitement et de baigner le malade. Bientôt la surface des vésicatoires se recouvre de croûtes jaunes plus ou moins épaisses, impétiginiformes, mais jamais l'auréole inflammatoire n'a pris la teinte spéciale des éruptions syphilitiques. Dès les premières applications des vésicatoires, le psoriasis s'est notablement amélioré.

Le 14 mars, le nombre des vésicatoires appliqués s'élève à 48, et le malade a pris un seul bain simple. Suspension du traitement qui semble devenir peu efficace, mais qui surtout devient douloureux.

Le 16, on couvre chaque coude d'un large vésicatoire volant.

Le 25, les vésicatoires de la poitrine restent toujours croûteux et les croûtes rappellent ceux du rupia. Ceux des coudes sont enfin secs; les plaques syphilitiques qu'ils ont recouvertes sont améliorées; elles ne sont plus squameuses, mais, bien que rétrécies et affaissées, elles offrent encore un peu de saillie.

Le 26, après un bain alcalin, les vésicatoires thoraciques étant secs, on recommence à en appliquer d'autres, 12 en trois jours; ils s'enflamment encore. On baigne le malade.

Le 1er avril, les coudes vont très-bien ; il n'y a plus de squames, les bases anciennes des plaques sont de niveau avec la peau; une légère coloration brun cuivré les laisse à peine reconnaître. Syphilide palmaire améliorée; toujours un ganglion épitrochléen à droite. Persistance de l'adénopathie cervicale postérieure; quelques pustules d'ecthyma vulgaire aux cuisses. Les derniers vésicatoires thoraciques ne sont pas encore secs. Le malade demande et obtient sa sortie.

Ce fait a de l'importance, car il nous montre l'utilité, sinon complète, du moins évidente, des petits vésicatoires dans un cas de syphilide grave, rebelle au mercure et à l'iodure de potassium, chez un malade qui, en outre, supportait fort mal la médication hydrargyrique. Quand les petits vésicatoires révulsifs parurent avoir produit tout ce qu'on pouvait en attendre, M. Cullerier leur substitua de larges vésicatoires modificateurs, c'est-à-dire appliqués sur les plaques psoriasiques elles-mêmes, et cet autre mode de traitement eut aussi ses succès. Ce n'est pas chose de médiocre importance que d'avoir à sa disposition des ressources variées pour combattre les affections chroniques en général et la syphilis comme les autres ; bien souvent le praticien ne doit la guérison de ces maladies qu'à l'emploi successif ou simultané de ces moyens divers. Cette proposition est encore confirmée par l'observation suivante, qui démontre en même temps combien l'action des vésicatoires appliqués à distance et *loco dolenti* sur les syphilides squameuses est réelle, quoique peu durable ; mais contre ces affections, tous les traitements ne sont que momentanément utiles.

OBSERVATION XV.

Chancre induré, première syphilide et plaques muqueuses ; guérison par un traitement mercuriel. Puis syphilide cornée de la paume de la main et psoriasis buccal, guéris d'abord par le mercure. Récidive, impuissance du mercure et de l'iodure de potassium ; amélioration considérable par les vésicatoires appliqués d'abord en dehors des points malades, puis sur ces points eux-mêmes. Nouvelle récidive promptement améliorée par l'administration du mercure (en tout 100 vésicatoires diversement placés).

L..., 20 ans, cordonnier, entré le 20 novembre 1856, salle 9, n° 2.

Il y a onze mois, 2 chancres, l'un du frein et l'autre de la rainure glando-préputiale, avec adénopathie bis-inguinale; ces 2 chancres sont guéris depuis peu. Six semaines après leur début, éruption cutanée dont nous ignorons la nature; en même temps, plaques muqueuses à la gorge et à l'anus. Traitement mercuriel pendant trois semaines. Quatre mois plus tard, syphilide palmaire ; un traitement mercuriel la guérit. Trois semaines après cette guérison, récidive de la syphilide cornée de la paume des mains, sans éruption à la plante des pieds; une plaque de psoriasis buccal. Alopécie, sans éruption au cuir chevelu; ganglions postéro-cervicaux, axillaires et sus-épitrochléens. Rentrée à l'hôpital le 20 novembre 1856. Trois mois d'administration simultanée du mercure et de l'iodure de potassium (1 gramme par jour); on cautérise la plaque buccale avec le nitrate d'argent. Aucune amélioration.

Le 27 février 1857, on supprime le traitement établi et l'on commence le traitement par les vésicatoires (4 par jour), la pilule mica panis, quelques bains alcalins et quelques cautérisations de la plaque buccale avec l'azotate d'argent.

Le 2 mars, 5 portions, le malade prétendant que son appétit a augmenté depuis l'emploi des vésicatoires. Un peu plus tard, on ajoute au traitement des frictions de la paume des mains avec du cérat, puis un gargarisme au chlorate de potasse.

Le 25, la bouche et les mains vont un peu mieux; on couvre la paume de chaque main d'un large vésicatoire et l'on supprime les petits emplâtres thoraciques. Mais ces grands vésicatoires palmaires ne prennent pas; on leur substitue, sur chaque plaque psoriasique, un petit vésicatoire ; ces petits vésicatoires prennent, mais incomplétement. Amélioration des mains notée le 8 avril.

Vers le 20 avril, L... est à peu près dans le même état que le 8; il quitte l'hôpital. Il a eu en tout 92 petits vésicatoires à la poitrine, puis à la paume des mains

on lui a mis 2 grands et 8 petits vésicatoires ; il a pris, dès le début du traitement révulsif, quelques bains alcalins seulement.

Le 28 mai, il vient à la consultation. Il a repris son travail et s'y livre sans gêne ; il lui est même venu, sous cette influence, des durillons qui n'ont aucunement le caractère syphilitique. La plaque de psoriasis buccal va mieux aussi. En somme, le malade est très-bien.

Le 23 juillet, récidive intense des boutons palmaires. Une papule syphilitique sur le devant de la poitrine. Nouveau traitement mercuriel ; au bout de vingt jours, amélioration très-marquée de la syphilide palmaire. L'alopécie, guérie depuis longtemps, est dernièrement reparue. Les taches des vésicatoires commencent à s'effacer.

Il nous reste à passer en revue un dernier groupe d'affections secondaires de la peau ; je veux parler des formes humides. En voici quelques exemples :

OBSERVATION XVI.

Syphilide vésiculeuse eczémateuse, plaques muqueuses, etc. ; application de 96 petits vésicatoires ; guérison. Iritis syphilitique guérie par l'emploi de moyens divers.

G..., 25 ans, cordonnier, entré le 5 mars 1857, salle 9, n° 20.

Il y a trois mois, ce malade prend un chancre dont il ne reste aujourd'hui que la cicatrice bronzée ; ce chancre est suivi de plusieurs autres. Pléiades bis-inguinales encore persistantes. Traitement local, guérison des chancres ; puis liqueur inconnue pendant huit jours.

Vers le milieu de janvier 1857, éruption générale de taches rouges, sans prurit, guérie au bout de deux mois par la liqueur de Van Swieten ; puis croûtes du cuir chevelu, aujourd'hui guéries, et alopécie encore existante. En même temps et depuis, poussées successives de vésicules du volume de petites têtes d'épingle, légèrement douloureuses, formant des groupes circulaires, chaque poussée précédée d'un mouvement fébrile. On retrouve actuellement cette syphilide vésiculeuse aiguë sur le devant de la poitrine, le dos surtout, la face dorsale des avant-bras, le visage, la nuque.

Depuis le 15 janvier, légères plaques muqueuses à l'anus et autour de la commissure labiale gauche ; ulcérations mercurielles sur les bords de la langue. (G..., depuis le 20 février, prend chaque jour 2 pilules de proto-iodure.) Pharyngite

glanduleuse. Un ganglion post-cervical, un autre à la région sus-épitrochléenne gauche, un troisième dans l'aisselle droite.

Dès le 6 mars, traitement par les petits vésicatoires (4 par jour); pilules mica panis.

Le 12, les vésicules sont guéries; elles se sont séchées et les squames sont tombées.

Le 13, léger malaise; nouvelle poussée de vésicules à la face interne du genou droit, guérie le 18. A partir de ce jour, pas de nouvelles vésicules ; les vésicatoires prennent fort bien et s'enflamment.

Du 26 mars au 20 avril, iritis intense de l'œil droit, sans vésicules ni papules iriennes, à forme simplement congestive ; petits vésicatoires ; chaque jour deux onctions d'onguent napolitain belladoné autour de l'orbite; sulfate de magnésie, 30 grammes, le 5 mars; large vésicatoire sans petits emplâtres thoraciques le 31.

Le 1er avril, deux verres d'eau de Sedlitz, et du 1er au 4, chaque jour calomel, 0 gr. 10, et jalap, 0 gr. 20 en cinq paquets.

Le 5, sulfate de magnésie, 45 grammes. Dès le même jour, gargarisme au chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle revenue depuis le 30 mars. On continue les onctions d'onguent napolitain belladoné. Les petits vésicatoires sont supprimés depuis le 31 mars.

Le 22 avril, le malade est guéri de son iritis et de sa stomatite mercurielle. Iris droit épaissi, à teinte un peu rouillée, à pupille peu mobile et légèrement déformée. Tous les autres accidents sont guéris, moins quelques engorgements ganglionnaires.

Le 16 juin, G..., qui a toujours été plus ou moins hypochondriaque, vient à la consultation de M. Ricord : il ne présente aucune sorte d'accident syphilitique. Il a eu 96 petits vésicatoires au thorax, un large vésicatoire à la nuque, et quelques bains à peine.

Nous trouvons ici un exemple de syphilide rare, procédant par éruptions successives, dont chacune affecte une marche aiguë. L'ensemble de ces éruptions dure en tout soixante-deux jours, parmi lesquels douze jours de traitement par les petits vésicatoires. Or M. Bassereau note qu'abandonnées à elles-mêmes, les syphilides vésiculeuses durent de deux à cinq mois au moins (1). Quant à l'iritis

---

(1) *Loc. cit.*, p. 391.

survenue chez ce malade, nous l'avons mentionnée pour confirmer le diagnostic, et pour démontrer encore l'opinion déjà émise que le traitement par les vésicatoires n'empêche pas la syphilis de suivre quand même ses phases ultérieures.

Voici une autre forme de syphilide bien rare aussi : c'est une *acné*, qui nous a paru avoir son siége anatomique dans les follicules sébacés. Sa durée presque totale a été de quarante-cinq jours, et le traitement (petits vésicatoires et quelques bains alcalins) a exigé vingt-huit jours pour faire obtenir une guérison à peu près complète. Il nous est impossible de comparer ce résultat à ceux qu'on obtiendrait en livrant à elle-même la maladie dont nous allons donner l'histoire, la rareté de pareils cas ne permettant guère de trouver des termes de comparaison ; mais le fait n'en a pas moins de valeur, car toute personne habituée à observer la syphilis sera frappée d'un succès aussi prompt dans une telle forme d'éruption.

OBSERVATION XVII.

Acné syphilitique; pas de traitement mercuriel; application de 96 *petits vésicatoires,* 5 *bains alcalins. Amélioration rapide et soutenue.*

R..., 25 ans, tourneur en cuivre, entré le 23 mars 1857, salle 10, n° 5.

Depuis cinq ou six semaines, chancre parcheminé du frein, avec adénopathie bis-inguinale considérable. Impétigo du cuir chevelu; pas d'alopécie ni de ganglions postéro-cervicaux. Ganglions épitrochléens des deux côtés. Depuis quinze jours, syphilide acnéiforme abondante; elle abonde surtout au dos, aux épaules, au visage, sur le devant de la poitrine, aux avant-bras, aux aines ; elle est rare aux cuisses et aux jambes. Ces boutons, de volume variable entre celui d'un grain de millet et celui d'un grain de chènevis, sont roses, non cuivrés, acuminés, pleins de pus à demi concreté ou de sebum; un grand nombre offrent à leur sommet des points noirs que la pression fait sortir sous forme de tannes. R... a toujours eu de ces points noirs, même en état de santé ; il a le système sébacé très-développé. Quelques boutons offrent la teinte jambon caractéristique ; leur sommet est couvert d'une petite écaille jaunâtre entourée de plusieurs liserés épidermiques concentriques. Le scrotum, le fourreau et le gland, présentent aussi de ces

boutons, plus volumineux sur le scrotum, moins pustuleux et simplement sébacés sur le fourreau. Gorge un peu rouge, légèrement douloureuse lors du passage des aliments.

Le 25 mars, on commence l'application des vésicatoires (4 par jour) et la pilule de mica panis. Ces premiers vésicatoires prennent à merveille.

Le 3 avril, les boutons se sèchent avec une remarquable rapidité; à peine apparaît-il quelques pustules nouvelles.

Le 8, quelques-uns des anciens vésicatoires deviennent impétiginiformes ; le chancre se cicatrise, les ganglions inguinaux s'isolent et diminuent.

Le 22 avril 1857, il reste, à chaque coude, un ganglion du volume d'une amande; au cou, quelques ganglions. Les boutons disparaissent à vue d'œil. R... est en pleine voie de guérison; il veut quitter l'hôpital. Nous ne l'avons pas revu à la date du 11 août.

Dans le cas suivant, un ecthyma lenticulaire très-généralisé, avec extension des pustules à plusieurs muqueuses et particulièrement à celle de la paroi postérieure du pharynx, une syphilide grave, dis-je, accompagnée de plusieurs autres accidents syphilitiques, est traitée à la fois par le mercure, les petits vésicatoires et des bains médicamenteux divers. Sous l'influence de ce traitement mixte, l'ecthyma des muqueuses disparaît en trente-quatre jours ; mais l'ecthyma cutané, après une durée de quatre-vingt-dix-neuf jours, n'est pas encore guéri, il n'est que changé en une forme moins grave, la forme papulo-squameuse à très-petites et très-rares papules; l'impétigo nasalis s'est amélioré, moins toutefois que les autres symptômes. Or les recherches de M. Bassereau nous apprennent encore que la durée habituelle des syphilides pustuleuses dépasse de beaucoup les quatre-vingt-dix-neuf jours dont il est question chez notre malade. « On ne saurait, dit cet auteur, préciser exactement quelle serait la durée moyenne de la syphilide pustuleuse abandonnée à elle-même ; mais, si on considère qu'elle persiste souvent pendant quatre ou cinq mois, malgré l'administration des préparations mercurielles, il paraîtra présumable que sa durée atteindrait facilement une année, si aucun traitement n'était administré. Les pustules syphilitiques, par conséquent, n'auraient pas aujourd'hui une durée moins longue

qu'à la fin du XVe siècle, où les malades en étaient rarement débarrassés avant un an, au rapport de Marcello de Como : « et durabant pustulæ super personam tanquam leprosam, variolosam, per « annum et plus sine medicinis » (1). C'est qu'en effet la forme pustuleuse, dans les éruptions syphilitiques, n'est que trop souvent l'expression d'un état général fâcheux, qui sera tantôt une diathèse scrofuleuse et tantôt, dans un grand nombre des cas où les pustules s'ulcèrent, par exemple, un appauvrissement général de l'économie, une cachexie plus ou moins profonde, liée fréquemment à la syphilis elle-même, et d'autres fois aux excès de tout genre ou à la misère. Chez le malade dont nous allons donner l'histoire, nous rencontrons des traces évidentes de scrofule, et nous sommes tout disposé à rapporter à cette maladie l'impetigo nasalis dont nous avons parlé.

OBSERVATION XVIII.

F..., 24 ans, boulanger, entré le 12 mars 1857, salle 11, n° 10.

Cicatrices de scrofule au cou.

En août 1856, écoulement uréthral rebelle, peut-être symptomatique d'un chancre du canal, et traité dans le service de M. Cullerier. Deux mois après le début de cet écoulement, apparition d'une roséole papuleuse. Guérison par la liqueur de Van Swieten et des fumigations. Sortie de l'hôpital.

Un mois plus tard, c'est-à-dire vers le 25 février 1857, éruption d'ecthyma, n'ayant fait qu'augmenter depuis. Huit jours après l'apparition des pustules cutanées, pustules muqueuses analogues sur le gland, le fourreau, les bourses, le dedans des cuisses, aux commissures labiales; en même temps, croûtes nombreuses dans les cheveux, sans alopécie. Pas de traitement jusqu'à la rentrée du malade dans nos salles.

Le 12 mars 1857, verge enflée, phimosis accidentel. Sur le limbe et la face interne du prépuce, sur le gland, aux commissures labiales, sur la face interne des joues, les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, rougeur diffuse et petites pustules, quelquefois agglomérées, mais toutes distinctes et couvertes de croûtes

(1) *Loc. cit.*, p. 426.

molles et jaunes (1). Sur le front, les joues, autour de la bouche, autour des ailes du nez, dans les oreilles, dans les narines, où leur confluence forme de larges croûtes d'impétigo, au dos, aux coudes, aux genoux, au cuir chevelu, petites pustules tout à fait semblables à celles que nous venons de décrire sur les muqueuses; leur diamètre est celui d'un grain de chènevis. En dedans de la cuisse droite, large pustule d'ecthyma, recouverte d'une croûte noire; aux deux aines, petits ganglions indolents. Ganglions sus-épitrochléens aux deux coudes; ganglions axillaires, sus-claviculaires et postéro-cervicaux.

Dès le 14 mars, chaque jour 4 petits vésicatoires, une pilule proto-iodure d'hydrargyre, injections d'eau fraîche sous le prépuce; 4 portions.

Le 3 avril, plus de pustules récentes; les anciennes sont presque toutes desséchées et remplacées par une cicatrice légèrement squameuse. Les croûtes du cuir chevelu disparaissent; pourtour des narines toujours impétigineux.—Lotions avec l'eau de sureau.

Le 6, pustules simples, non syphilitiques, sur le thorax.

Le 8, toutes les muqueuses sont entièrement guéries; la peau l'est à peu près aussi; les pustules y sont remplacées par des cicatrices cuivrées; deux plaques muqueuses scrotales presque guéries. Croûtes des narines moindres. État stationnaire des diverses adénopathies.

A partir du 22, 6 vésicatoires par jour.

Dès le 2 mai, on supprime complétement les vésicatoires, appliqués d'ailleurs avec irrégularité depuis quelques jours, et l'on donne chaque jour 2 pilules de proto-iodure.

Le 3 juin, il n'y a plus nulle part de pustules, si ce n'est autour de la narine droite, où pourtant l'amélioration est évidente; sur les amygdales, on voit des cicatrices en godet. Mais au dos il y a une éruption papulo-squameuse peu abondante et à petites papules. F... quitte l'hôpital. Il a eu environ 138 vésicatoires

---

(1) Nous devons insister ici sur ce fait très-exceptionnel de la présence, sur des muqueuses, de pustules recouvertes de croûtes; ces pustules offraient quelque ressemblance avec de larges aphthes, mais les croûtes avaient une certaine épaisseur, et la couleur jaune de l'impétigo. Une autre circonstance également curieuse, c'est qu'il y avait de ces pustules sur la paroi postérieure du pharynx. Ces deux particularités, la première surtout, sont tellement anormales, qu'on pourrait, si l'on n'était averti, croire à une erreur d'observation; c'est ce qu'a fait M. Cullerier, qui ne s'est pas rappelé cette étrange exception en relisant les notes que nous lui avions remises.

dont les derniers prennent fort mal, et 26 bains (simples, alcalins, de vapeur, sulfureux ; fumigations cinabrées).

Revenu à la consultation le 17 août 1857, il présentait l'état suivant : impétigo du pourtour de la narine droite; ganglions postéro-cervicaux, etc.; quelques larges papules au dos. Rien autre chose. Taches consécutives aux vésicatoires presque effacées.

L'observation 19 va nous fournir un exemple d'ecthyma syphilitique grave, à pustules ulcéreuses très-larges et mêlées de quelques bulles de rupia, avec cachexie profonde due probablement à la syphilis elle-même, à la déglobulisation du sang que MM. Ricord et Grassi ont signalée chez les malades syphilitiques.

OBSERVATION XIX.

S..., 32 ans, menuisier, entré le 23 avril 1857, salle 11, n° 29.

En septembre 1856, chancre induré du gland, avec adénopathie bis-inguinale indolente. S... entre dans le service de M. Cullerier le 3 novembre. Pas de traitement jusqu'au 12 décembre. Point de roséole reconnue.

Du 12 au 20 novembre, apparition d'une syphilide ecthymato-ulcéreuse, pendant le cours de laquelle le malade fut pris, en décembre, d'une varioloïde dont l'éruption était facile à confondre avec celle de l'ecthyma.

Vers le 12 décembre, la varioloïde était guérie; restaient la syphilide non modifiée et des douleurs ostéocopes.

De ce jour au 20 mars 1857, bains de vapeur et pilule de proto-iodure de mercure.

Dès la fin de janvier, iodure de potassium à la dose de 1 gramme pendant six semaines.

Le 20 mars, S..., guéri, quitte l'hôpital et cesse tout traitement. Aussitôt et malgré une alimentation excellente et du repos, survient, avec des douleurs dans les membres, une nouvelle éruption d'ecthyma ulcéreux.

Rentrée au Midi le 20 avril. Traitement : 1 puis 2 pilules de proto-iodure, bains de vapeur. Loin de s'améliorer, l'ecthyma s'aggrave.

Le 6 mai, on ajoute à la prescription quotidienne 3 pilules de Vallet, du vin de quinquina, et le repos au lit; 2 portions.

Dès le 9, une amélioration considérable commence à se produire. De larges

ulcérations survenues en divers points des jambes, et surtout aux régions malléolaires, consécutivement à des bulles de rupia, prennent un peu meilleur aspect. A toutes les prescriptions faites les jours précédents on ajoute les petits vésicatoires (4 à la fois).

Le 16 mai, la guérison fait des progrès plus rapides encore depuis l'emploi des vésicatoires ; maintenant, ceux-ci ne prennent plus ; on en suspend l'usage.

Le 3 juin, toutes les ulcérations anciennes sont cicatrisées et les croûtes tombées; il ne reste à leur place que des stigmates de couleur bistre. Les cicatrices des vésicutoires ont une teinte analogue, mais pourtant un peu plus pâle. Quelques nouvelles pustules sont apparues depuis quelques jours ; toutefois elles sont peu nombreuses. L'anémie est moindre. On recommence l'emploi des vésicatoires, qui prennent facilement.

Le 4 juillet 1857, S... sort complétement guéri ; ses forces seulement ne sont pas encore tout à fait restaurées. Quelques boutons d'acné vulgaire. Il y a eu, en tout, 52 vésicatoires et 25 bains de vapeur ou alcalins depuis l'emploi des vésicatoires.

Chez cet homme, qui déclare d'ailleurs vivre conformément aux préceptes d'une bonne hygiène, le traitement mercuriel est impuissant à arrêter les progrès d'une syphilide ulcéreuse, tant qu'on ne lui a point associé une médication tonique. Mais aussitôt que S... a pris du fer et du quinquina, en même temps que le proto-iodure d'hydrargyre, la guérison ne se fait plus attendre. L'addition des petits vésicatoires au traitement, quelques jours après, a-t-elle, de son côté, produit un effet salutaire ? Nous ne saurions le dire, attendu que tous les honneurs de la cure pourraient bien n'appartenir qu'à la médication tonique : mais il est certain que, même chez ce malade épuisé, chez lequel la moindre irritation de la peau aboutissait promptement à la formation de larges ulcères saignants et se rapportant à ceux du rupia le plus grave, l'application des vésicatoires a toujours été d'une innocuité parfaite, et voilà la seule conclusion que je veuille tirer de ce fait.

Telles sont nos observations relatives aux manifestations secondaires de la syphilis. On a pu voir que les vésicatoires ont, sur le plus grand nombre des accidents des deux premières périodes de

cette maladie, une heureuse influence et qu'en général ce mode de traitement est exempt d'inconvénients sérieux. Mais, après la règle, les exceptions : or nous en avons deux à faire connaître, et nous en trouvons les éléments dans les deux observations suivantes.

Notre 20e observation est importante en ce sens, que, tout en montrant encore combien est réelle l'influence exercée par les petits vésicatoires successifs sur la marche d'accidents primitifs, elle fait voir aussi que cette influence, dans des cas exceptionnels, peut n'être pas favorable. Chez le jeune homme dont nous allons rapporter l'histoire, on dut, à plusieurs reprises, suspendre l'emploi des vésicatoires, à cause d'une inflammation de mauvaise nature, avec réaction fébrile et saburres de la langue déterminées dans les chancres par l'usage de cette médication. Plusieurs fois, en effet, l'application des petits vésicatoires fut immédiatement suivie de ces accidents, que la suspension du traitement fit disparaître; et pourtant les surfaces en vésication ne s'entouraient elles-mêmes d'aucune auréole inflammatoire, d'aucun indice de phlegmasie, de telle sorte qu'on ne peut attribuer les phénomènes produits par les vésicatoires à des mouvements fébriles déterminés par l'inflammation de ces derniers.

OBSERVATION XX.

Chancres indurés, roséole, plaques muqueuses de la gorge, etc.; iritis. Application de 216 petits vésicatoires qui, à la fin, ne prennent plus; emploi de quelques bains alcalins ; quelques cautérisations de la gorge avec le nitrate d'argent. Usage de calomel et de jalap, et onctions mercurielles contre l'iritis. Guérison.

H..., 18 ans, peintre sur porcelaine, entré le 23 février 1857, salle 9, n° 8.

Deux chancres indurés de l'impasse du prépuce, apparus le 15 janvier 1857. Adénopathie bis-inguinale indolente. A droite, lymphite ano-inguinale; rien de visible à l'anus. Adénopathie cervicale postérieure; pas d'alopécie ni d'impétigo du cuir chevelu. Roséole maculeuse (non découverte par le malade) sur tout le tronc, les cuisses, à peine visible aux bras. Rien à la gorge. Aucun traitement jusqu'à l'entrée au Midi.

Dès le 24 février, chaque jour 4 petits vésicatoires, pilule mica panis, 4 portions.

Du 2 au 21 mars, inflammation pseudo-diphthéritique des chancres avec retentissement ganglionnaire douloureux, sans abcès toutefois, dans l'aine gauche; fièvre, embarras gastrique. Pansement de ces chancres avec le cérat opiacé; repos au lit et suspension des vésicatoires. Guérison; mais, à deux reprises différentes, dès qu'on veut revenir aux vésicatoires, les chancres revêtent le même aspect pour ne le quitter chaque fois qu'après la suspension du traitement. Enfin on peut réappliquer les vésicatoires d'une facon régulière et sans nouvel accident.

Le 3 avril, un des chancres est cicatrisé, mais sa base indurée persiste. Apparition de plaques muqueuses sur l'amygdale droite; on les touche de temps à autre avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 8, plus de roséole.

Le 22, quelques papules syphilitiques déjà anciennes, et quelques vésico-pustules sur les jambes.

Le 25, à l'œil gauche, début d'une iritis qui se caractérise les jours suivants. La maladie affecte la forme congestive; de légères adhérences, bientôt rompues par l'instillation d'une solution d'atropine, déforment la pupille. Traitement : 1° vésicatoires *ut supra ;* 2° chaque jour, calomel, 0 gr. 10, et jalap, 0 gr. 30, en 10 paquets; 3° onctions d'onguent napolitain autour des orbites; 4° solutions d'atropine entre les paupières.

Le 5 mai, commencement de salivation mercurielle; gargarisme au chlorate de potasse. Les plaques muqueuses de la gorge sont guéries, ainsi que l'iritis, le 7 mai.

Le 9 mai, chancres cicatrisés, mais encore durs. On sent encore les pléiades inguinales. Plus de douleurs rhumatoïdes, ni de roséole, ni de plaques muqueuses, ni de papules cutanées, ni de vésico-pustules; œil à peine injecté. H... a eu 216 vésicatoires; mais, dans les derniers temps, ils prenaient à peine. Ces vésicatoires ont été entremêlés de 7 bains alcalins. Le malade quitte l'hôpital.

Mais il reprend aussitôt l'exercice de son état. Sous l'influence de la fatigue, son œil s'injecte et redevient un peu malade.

H... rentre au Midi le 12 mai. Quelques jours de repos, sans traitement autre que l'intillation d'atropine entre les paupières, le guérissent (1).

---

(1) M. Cullerier n'ayant aucune expérience personnelle relativement à l'action des vésicatoires employés seuls contre l'iritis, ne crut pas, dans le cas précédent, non plus que chez un autre malade de nos observations, devoir s'en tenir au

Chez ce jeune homme, la roséole exigea, pour disparaître, quarante-trois jours de traitement. Notons en outre que divers accidents syphilitiques plus avancés (vésico-pustules, plaques muqueuses, iritis) survinrent dans le cours de l'emploi des vésicatoires; cette remarque trouvera son application plus tard.

L'autre exception qu'il nous reste à signaler est relative à un malade atteint de roséole, d'impétigo du cuir chevelu et de plaques muqueuses que l'on voulut traiter par les vésicatoires cantharidiens. Petits ou grands, un ou deux à peine exceptés, ceux-ci refusèrent obstinément de prendre, malgré toutes les précautions possibles. Cet homme guérit néanmoins sans traitement. Toutefois, hâtons-nous de le dire, les accidents durèrent cinquante-quatre jours, c'est-à-dire beaucoup plus que tous nos cas de roséole simple traitée par les vésicatoires. Mais le point le plus intéressant de cette observation, c'est l'impossibilité de déterminer la vésication à l'aide d'emplâtres cantharidiens : ce fait, d'ailleurs, n'est pas neuf, et nous en avons nous-même rencontré de semblables. Voici l'histoire de ce malade.

OBSERVATION XXI.

C..., ciseleur, entré le 30 mars 1857, salle 12, n° 11.

Dès la fin de janvier 1857, 3 chancres de la rainure glando-préputiale, avec induration toujours persistante, cicatrisés aujourd'hui, mais encore accompagnés de l'adénopathie caractéristique. Depuis quinze jours, au dire du malade, alopécie avec impétigo du cuir chevelu, roséole maculeuse, ganglions postéro-cervicaux et sus-épitrochléens, douleur rhumatoïde à l'épaule gauche, plaques muqueuses de la gorge.

Le 31 mars, bain.

---

nouveau traitement et divers moyens furent dirigés contre cet accident grave. Mais si H... prit du calomel à dose réfractée, on ne lui donna pas de mercure à dose spécifique : c'est tout ce que M. Cullerier crut pouvoir se permettre dans cette circonstance, l'expérimentation sur le malade ayant des bornes que la curiosité scientifique ne peut être autorisée à franchir.

Dès le 1er avril, chaque jour 4 petits vésicatoires cantharidiens.

Le 13 avril, tous les vésicatoires appliqués jusqu'ici, bien que fortement chargés de cantharide, ont refusé de prendre. On les remplace par 2 vésicatoires de la largeur d'une pièce de 5 francs ; un seul prend.

Le 14, on réapplique 2 vésicatoires semblables à ceux du 13; un seul prend encore et toujours d'une manière incomplète.

Le 17, un bain.

Le 9 mai, la roséole, l'impétigo du cuir chevelu, avec alopécie, sont disparus. La gorge est également guérie; il n'y reste qu'une hypertrophie totale de l'amygdale droite. On trouve encore quelques engorgements ganglionnaires. En tout, on a appliqué 52 vésicatoires; 2 à peine ont pris.

C. *Accidents tertiaires.*

La gravité habituelle des accidents tertiaires ne permettait guère d'expérimenter contre eux un traitement aussi incertain et probablement même aussi peu efficace que devait l'être, dans de tels cas, le traitement par les vésicatoires. Aussi n'avons-nous pu recueillir qu'un seul fait se rapportant à cette période, et, vu le peu d'importance que nous voulons lui attacher, nous n'en donnerons ici qu'une relation très-succincte.

OBSERVATION XXII.

C..., 32 ans, berger, entré le 19 février 1857, salle 11, n° 3.

Chancre il y a onze ans ; mal de gorge il y a six ans, traité et guéri au Midi, service de M. Vidal, par l'iodure de potassium. Depuis six mois, douleur frontale et nécrose des os du nez. C... mouche depuis ce temps une matière mucoso-purulente, sanieuse, fétide, autrefois mêlée de fragments osseux. Actuellement, le voile du palais est détruit et remplacé par une cicatrice. Iodure de potassium, 1 gramme, pendant huit jours.

Dès le 27 février, suppression de l'iodure de potassium; traitement par les petits vésicatoires et la pilule mica panis. Le soir du même jour, attaque épileptiforme, renouvelée le 16 mars sans autre suite.

Le 1er avril, douleurs de tête moindres; le nez ne donne plus de suppuration.

On cesse tout traitement. Le nombre des vésicatoires appliqués a été de 132; il n'y a pas eu de bains.

Sortie le 4 avril. Chez cet homme, comme chez tous les autres soumis aux petits vésicatoires, il n'y a pas eu d'accident du côté des organes génito-urinaires, et les auréoles des surfaces en vésication sont toujours restées rosées, sans jamais prendre la teinte spéciale des syphilides.

Le traitement paraît avoir favorisé la guérison de la nécrose des os du nez; mais, en vérité, est-on en droit de tirer une semblable conclusion d'un seul fait, lorsque toutes les observations précédentes nous ont montré combien peu les vésicatoires avaient d'action contre les accidents qui n'avaient plus seulement leur siége à la peau, mais bien dans les tissus plus profondément situés, lorsqu'aussi tout le monde sait aujourd'hui qu'il n'est guère d'accident de la syphilis qui, à la longue et sauf les désastres trop souvent irréparables qu'il aura pu produire, ne soit susceptible d'une guérison spontanée. Plutôt que d'admettre une efficacité problématique des vésicatoires dans le cas actuel, nous aimons mieux invoquer ici l'hypothèse d'une simple coïncidence.

Après cet examen trop aride, mais indispensable, de chacun des faits, nous croyons être en mesure d'aborder leur étude générale, de substituer la synthèse à l'analyse.

Rien n'est difficile comme l'appréciation d'une méthode thérapeutique, et, sur ce point, nous sommes bien sûr de ne pas trouver de contradicteur. Aussi, pour fortifier la légitimité de nos déductions, croyons-nous devoir entrer dans quelques explications préalables sur les conditions dans lesquelles ont été recueillis les faits qui constituent la base de ce travail et sur les préceptes que nous avons suivis pour les commenter.

C'est jour par jour, au lit des malades et sous les yeux de M. Cullerier et des personnes qui fréquentaient le service, que tous ces faits ont été recueillis; et, nous sommes heureux de pouvoir le dire, l'impression unanime ne fut jamais douteuse : chez tous, maître et élèves, elle a toujours été favorable au nouveau traite-

ment, du moins dans les limites que nous chercherons bientôt à établir. Nous attachons beaucoup de prix à cette impression clinique qui résulte de l'observation attentive d'un ensemble de faits, parce que, dans le cas actuel, la statistique comparative, bien qu'elle vienne de tous points confirmer notre manière de voir, ne mérite assurément pas une confiance absolue.

Comment en effet pourrait-on procéder pour établir une telle statistique? Rechercher le temps qui s'écoule entre le début du traitement et la guérison complète de l'accident, comme l'a fait M. Boëck, de Christiania, à propos de la syphilisation, ne peut que mener à l'erreur; car, les manifestations syphilitiques étant susceptibles de disparaître spontanément (obs. 21), il devient indispensable, pour apprécier la valeur du traitement mis en usage, de tenir compte du degré de son évolution naturelle auquel est arrivé l'accident à combattre.

Il n'y a qu'un moyen péremptoire : ce serait de rechercher, soit dans les annales de la science, soit au lit du malade, la moyenne de la durée totale des différentes manifestations de la syphilis abandonnée à elle-même, et de comparer à cette durée moyenne celle de chacun des accidents traités d'après la méthode thérapeutique dont on se propose d'apprécier la valeur. Les divers écrits publiés sur la vérole vont-ils nous permettre de déterminer facilement notre point de comparaison? Un instant, nous avions espéré pouvoir mettre à profit, pour résoudre cet important problème, les erreurs de la doctrine physiologique. Sous le règne de Broussais, on avait frappé de proscription le mercure, et M. Desruelles avait dressé d'imposantes statistiques pour établir la supériorité du traitement du Val-de-Grâce (1). Malheureusement tout y est confondu sous la dénomination très-élastique de maladies vénériennes, tout,

---

(1) *Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, t. XXIII, XXV et XXVII.

depuis la balano-posthite la plus simple, la moins syphilitique, jusqu'aux accidents tertiaires les plus graves : de diagnostic réel, point. Les travaux anciens nous faisant ainsi défaut, il fallut nous adresser aux publications plus récentes pour y chercher des notions relatives à la durée naturelle des diverses manifestations de la vérole. Mais encore ici nous devions rencontrer des obstacles. Le temps n'est pas très-éloigné, nous venons de le voir, où l'histoire obscure de la syphilis semblait renouveler la fiction du chaos. Aujourd'hui même, les auteurs sont loin d'être d'accord sur la solution à donner aux questions fondamentales de la syphiliographie, et leurs descriptions ont dû nécessairement se ressentir du trouble qui règne encore dans un grand nombre d'esprits à l'égard des maladies vénériennes. Dans ces conditions, n'est-il pas évident qu'une bonne statistique est à peu près impossible ? La statistique, en effet, est illusoire si elle ne repose sur un nombre considérable de faits rigoureusement comparables : or le désaccord complet des auteurs ne permet guère, en matière de syphilis, de recueillir un nombre suffisant de pareils faits. Et puis, la vérole est une maladie qu'heureusement on n'abandonne plus à elle-même, et dès lors, comment arriver à des notions satisfaisantes sur la durée naturelle de ses diverses manifestations ? Aussi n'avons-nous trouvé, dans la plupart des traités les plus récents, rien, ou à peu près rien, qui fût en rapport avec l'objet de nos recherches. Un seul livre, le remarquable traité des syphilides de M. Bassereau, nous a fourni des renseignements précieux, quoique peu complets ; je dis précieux, car si le nombre des faits sur lesquels cet auteur fonde ses remarques n'est point indiqué, du moins le cachet de saine observation et de consciencieuse exactitude que porte son livre est-il pour nous une garantie imposante. Nous sera-t-il permis d'ajouter que ces renseignements nous semblent généralement conformes aux observations qu'il nous a été donné de faire nous-même dans le cours d'une année d'internat à l'hôpital du Midi ? Malheureusement ces observations,

relatives à la question qui nous occupe, ne pouvaient être nombreuses, car, nous le répétons, on traite presque toujours la syphilis, et puis le médecin a rarement le bonheur d'assister au début d'un accident syphilitique, de telle sorte que, pour fixer l'époque de ce début, il lui faut s'en rapporter au dire du malade ; or on sait combien cette source de renseignements est trompeuse, surtout lorsqu'il s'agit d'affections vénériennes, que l'erreur soit d'ailleurs enfantée par le calcul ou par le défaut d'observation de soi-même.

Mais il est évident, et nous devons insister sur ce point, que les arrêts de la statistique comparative, dans les conditions où il nous a fallu nous placer, bien qu'ayant certainement une grande importance, ne sont pas absolument sans appel. Aussi chercherons-nous bientôt d'autres preuves à l'appui des données déjà fournies par ce moyen d'investigation.

DISCUSSION GÉNÉRALE ET CONCLUSIONS.

Nous pouvons maintenant essayer de résoudre les deux questions que nous nous sommes posées en commençant ce travail. Ces deux questions, si l'on veut bien se le rappeler, sont les suivantes :

1° Quels sont, d'une manière générale, les effets du traitement de la syphilis par les vésicatoires ? Dans quels cas ce mode de traitement peut-il être utile ? dans quels cas est-il contre-indiqué ?

2° Les résultats attribués au traitement syphilisateur ne sont-ils pas, jusqu'à un certain point, comparables à ceux que produit l'application de vésicatoires à une distance plus ou moins grande du siége des accidents syphilitiques ?

Le troisième et dernier chapitre de notre thèse se subdivise donc en deux parties, destinées à l'examen de ces deux problèmes.

Première Partie.

Il nous semble impossible de révoquer en doute l'action des vésicatoires volants contre le plus grand nombre des manifestations de la syphilis; nous croyons l'avoir mise en évidence à propos de chacune des observations précédemment rapportées. Et en effet, nous avons vu d'abord la statistique comparative démontrer à chaque pas cette utilité des vésicatoires appliqués soit à distance du lieu malade, soit sur le mal lui-même. Sans doute les médications adjuvantes ont eu, dans certains cas, pour effet d'abréger plus ou moins la durée du traitement; mais, chez plusieurs malades, l'emploi de ces moyens accessoires soigneusement évité n'a pas empêché le résultat d'être encore favorable (1). Et puis, et c'est, à notre avis, un argument décisif, n'avons-nous pas vu plusieurs fois des accidents rebelles aux médications les plus puissantes, et devenus obstinément stationnaires, ne reprendre leur marche vers la guérison qu'à partir du moment où on les attaquait par les vésicatoires? Nous admettrons donc, comme une chose démontrée, l'action généralement utile des vésicatoires volants dans un grand nombre d'accidents de la syphilis.

Quelles sont les limites de cette efficacité?

En premier lieu, nos observations établissent que le traitement révulsif n'a que peu ou point d'action contre les accidents situés dans les cavités un peu profondes, comme la bouche, la gorge, puisque, employé seul, il ne paraît point modifier la marche naturelle des plaques muqueuses des parois de ces cavités, non plus que le psoriasis buccal. L'impétigo du cuir chevelu est aussi générale-

---

(1) Remarquons d'ailleurs que, dans la pratique ordinaire, les malades qu'on traite par le mercure sont en même temps soumis aux divers moyens adjuvants dont il vient d'être question, et que, même dans ce traitement classique, l'emploi de ces moyens de second ordre paraît le plus souvent indispensable.

ment assez rebelle, peut-être en raison même de sa nature, peut-être surtout parce qu'il affecte une région éloignée de la sphère d'activité des vésicatoires. Cette dernière explication semble être confirmée par l'observation 6, où nous voyons une syphilde mieux s'effacer au voisinage même des vésicatoires qu'à une certaine distance de ceux-ci.

C'est surtout sur les accidents cutanés de la syphilis, sur les syphilides papuleuses proprement dites, que les vésicatoires paraissent avoir le plus de prise. Nous citerons, par exemple, les roséoles papuleuse et maculeuse, les syphilides papuleuses proprement dites, les plaques muqueuses de la peau, les éruptions tuberculeuses même, pourvu que les tubercules affectent la forme plate et restent confinés dans le derme; quand, au contraire, ces tubercules se présentent sous l'aspect d'indurations coniques trop considérables et étendues du côté du tissu cellulaire sous-cutané (obs. 13), les vésicatoires paraissent avoir contre eux beaucoup moins d'action. Les vésicatoires seront encore efficaces contre les éruptions pustuleuses de la syphilis, contre ses éruptions squameuses; cependant on peut dire ici, d'une manière générale, que leur utilité sera d'autant moins marquée qu'il s'agira d'une forme plus réfractaire aux traitements classiques.

Mais, pour peu que les accidents s'éloignent de la surface, pour peu qu'ils occupent des tissus plus profondément situés que l'enveloppe tégumentaire, l'action des vésicatoires s'amoindrit et ne tarde pas à s'éteindre. C'est ainsi qu'en dépit du traitemant, nous avons vu l'induration (je ne dis pas la cicatrisation) des chancres, l'induration des vaisseaux lymphatiques, les diverses adénopathies indolentes, c'est ainsi que très-probablement encore nous verrions les accidents tertiaires très-profonds suivre d'une manière à peu près invariable la marche que leur a assignée la nature. Nous devons toutefois établir une exception en faveur des chancres : nous avons vu, en effet, des ulcérations chancreuses très-profondes (obs. 2) rapidement modifiées par l'application de vésicatoires aux cuisses; et dès lors rien ne prouve que les ulcérations de la peau produites

par des gemmes ou des tubercules assez profonds aussi ne puissent être guéries par des moyens analogues.

Quant aux phénomènes douloureux précoces (douleurs rhumatoïdes), ils sont très-heureusement influencés par l'application de vésicatoires volants, même loin du lieu malade.

L'efficacité des vésicatoires peut rencontrer un obstacle dans certaines dispositions spéciales du sujet. Quelquefois, par exemple, la méthode révulsive, loin de produire un effet utile, exercera sur l'accident à combattre une influence fâcheuse (obs. 20); mais ce fait doit être bien rare. D'autres fois la peau résiste tôt ou tard à la vésication : c'est ce que nous avons noté chez bon nombre de malades, et nous rappellerons surtout ici notre observation 21.

Nous ne quitterons point cette étude des conditions qui limitent l'utilité des vésicatoires sans établir un parallèle entre le traitement révulsif et la médication hydrargyrique. Les syphilisateurs ont, en effet, adressé au mercure le reproche de rendre beaucoup plus lents et moins sûrs les effets de la syphilisation, et de favoriser les récidives chez les individus mercurialisés avant d'avoir été soumis aux inoculations chancreuses. Or il était curieux de rechercher si la médication mercurielle préalable aurait aussi de pareils effets sur les malades traités par les vésicatoires multiples. Nos observations portent à penser : 1° que, chez les sujets non mercurialisés avant d'être soumis à l'application des vésicatoires, la durée des accidents est aussi longue que chez ceux qui ont pris du mercure; 2° que les échecs du traitement révulsif ne sont pas moins fréquents chez les uns que chez les autres; 3° qu'il en est de même des récidives; 4° enfin que, dans les divers cas où la médication mercurielle précède l'application de vésicatoires, ou lui est associée, ou la suit, les deux modes de traitement, loin de se contrarier, se prêtent plutôt un mutuel concours. Si les chiffres semblent infirmer les propositions précédentes, cela nous paraît dépendre uniquement de ce que la statistique ne peut tenir compte de tout, et notamment de ce fait que presque tous ceux de nos malades qui prirent du mercure,

soit avant, soit pendant l'application des vésicatoires, se trouvaient atteints d'affections bien autrement graves que les malades non mercurialisés. Ce qu'il importe surtout de noter, et cela nous paraît établi d'une manière incontestable, c'est que, dans plusieurs cas, le mercure est venu en aide aux vésicatoires quand ceux-ci avaient épuisé leur action, et réciproquement; or ce fait suffit à lui seul pour démontrer qu'il n'y a nullement antagonisme entre les deux médications. Quant à savoir lequel du traitement mercuriel ou du traitement par les vésicatoires doit l'emporter sur l'autre, cette détermination sera facile si l'on remarque que le mercure exerce sur la syphilis une action plus profonde, plus générale, et partant plus complète, puisqu'il s'attaque, à la rigueur, à toutes les manifestations, quelles qu'elles soient, de cette maladie, tandis que les vésicatoires n'atteignent ordinairement que les accidents plus ou moins superficiels. Ce que nous venons de dire du mercure, utile surtout contre les accidents secondaires, est également vrai pour l'iodure de potassium, dans lequel nous trouvons un médicament héroïque contre la syphilis tertiaire; il l'emporte ici d'autant plus sur les vésicatoires que ceux-ci paraissent devoir être le plus souvent inefficaces dans cette période. Mais aucun de ces trois modes de traitement, mercure, iodure de potassium, vésicatoires, ne met sûrement à l'abri des récidives et principalement des accidents ultérieurs. Trop souvent, au contraire, comme le remarque M. Bassereau, « la cessation des symptômes sypbilitiques doit, suivant l'expression de Vidus Vidius, plutôt être considérée comme une trêve que comme une paix définitive : *Magis inducias facit* (*is morbus*) *quam pacem* » (1). M. Cullerier est encore plus explicite, car il pense qu'il n'existe aucun traitement de la syphilis avec lequel les récidives ne soient la règle. Les vésicatoires ne font pas exception, puisque, même dans le cas où ils contribuaient le plus à produire une diminution rapide

---

(1) Bassereau, *loc. cit.*, p. 457.

des accidents contre lesquels ils sont ordinairement efficaces, ils ne s'opposaient aucunement à l'arrivée, pendant le cours même du traitement, des manifestations contre lesquelles ils n'ont d'habitude que peu ou point de prise, par exemple celle de plusieurs muqueuses ou de psoriasis de la bouche, d'iritis, etc. Ils ne devaient *a fortiori* pouvoir empêcher l'explosion d'accidents ultérieurs plus ou moins longtemps après la cessation du traitement, et nous voyons en effet un certain nombre de malades revenir à la consultation de l'hôpital avec des accidents dont il était facile, jusqu'à un certain point, de leur prédire la venue.

L'action des vésicatoires bien établie et restreinte dans ses véritables limites, quelle en est la nature? Nous devons distinguer ici les vésicatoires placés à distance du siége du mal de ceux qu'on établit *loco dolenti.*

Ceux qui, petits ou grands, sont appliqués à distance, nous amènent naturellement au problème des révulsifs. Nous nous garderons bien de pénétrer plus avant dans une question aussi grave et aussi vivement débattue que celle de la révulsion, et, sans chercher à rien expliquer, à faire aucune théorie, nous nous bornerons simplement à constater un fait, celui de l'action des vésicatoires à distance du lieu de leur application. C'est cette action, d'ailleurs inconnue dans ses phénomènes intimes, que nous désignerons ici sous le nom d'action révulsive.

Quant aux vésicatoires placés sur le siége même de l'accident à combattre, il est évident qu'ils agissent à titre de modificateurs locaux, de substitutifs.

N'est-il point possible que, dans tous ces cas, il y ait absorption, par le tégument externe, d'une certaine quantité du principe actif de la cantharide et que ce médicament énergique, dont l'action sur la peau n'est pas douteuse, contribue de la sorte à modifier les accidents de la syphilis? Cette dernière question serait facile à résoudre, en administrant à l'intérieur de la teinture de cantharides, dans les cas où les vésicatoires paraissent utiles. Mais nous ne possédons au-

cune donnée à cet égard; car, si nous avons vu souvent employer cette teinture dans le traitement d'affections cutanées, c'était toujours pour des affections non syphilitiques. Notons seulement que, si cette absorption cantharidienne existe, elle ne doit avoir lieu que dans des proportions bien faibles, puisque chez aucun de nos malades nous n'avons pu en observer les signes, bien que notre attention ait été constamment éveillée sur ce point. Et, en effet, il n'y a pas eu une seule cystite, pas le plus léger ténesme vésical, jamais un atome d'albumine dans l'urine, examinée à différentes époques, et notamment à la fin du traitement. Cette circonstance tient-elle à la surface peu étendue des vésicatoires dans le plus grand nombre des cas? C'est chose certaine, lorsqu'on sait combien l'usage de larges emplâtres cantharidiens est fréquemment suivi d'inflammation de l'appareil urinaire.

En résumé, le mode d'action des vésicatoires dans le traitement de la syphilis nous est inconnu dans ses phénomènes intimes; mais cette lacune a peu d'importance au point de vue pratique, et, sans plus nous arrêter, nous allons poursuivre ce dernier côté de notre sujet.

L'absence d'accidents cantharidiens à la suite de l'application de nombreux mais petits vésicatoires nous porte à donner la préférence à ces derniers sur les grands vésicatoires. Ajoutons que la douleur produite par la vésication étant, toutes choses égales d'ailleurs, proportionnelle à l'étendue de la surface soumise à l'action vésicante, les petits emplâtres l'emportent encore à ce point de vue sur les autres. Aussi nos malades ont-ils pu presque constamment se lever et ne rien changer à leur manière de vivre habituelle. Or, nous le demandons, en eût-il été de même si on leur eût appliqué de larges vésicatoires? Enfin, une dernière raison, théorique cette fois, vient encore plaider en faveur de l'opinion que nous avons émise dans ce paragraphe. Les grands vésicatoires exercent, il est vrai, une action plus intense; mais, comme il faudrait bientôt limiter leur nombre, n'est-il pas infiniment probable que cette action serait moins soutenue et, par suite,

moins en rapport avec les allures si éminemment chroniques de la syphilis?

Nous ne voyons vraiment pas quels inconvénients sérieux pourrait avoir le traitement dont nous faisons l'étude.

Chez un seul malade (obs. 22), les vésicatoires exercèrent une influence fâcheuse sur deux chancres indurés. N'en est-il pas ainsi de tous les moyens thérapeutiques, même les plus utiles? A côté de nombreux succès, ne comptent-ils pas tous des revers? Quoi qu'il en soit, si pareille chose se présentait, il serait toujours temps de renoncer au traitement, sauf à le reprendre plus tard, si on le jugeait convenable.

Dans nos observations, nous voyons le plus souvent les surfaces soumises à l'action des vésicatoires prendre un aspect en rapport avec le tempérament du sujet, avec la forme des accidents syphilitiques qu'il présente. Chez les personnes lymphatiques, chez celles aussi sur lesquelles les éruptions de la syphilis ont revêtu surtout la forme humide, ces surfaces deviennent de temps à autre le siége de poussées inflammatoires et se recouvrent alors de croûtes impétiginiformes; mais la suspension du traitement pendant quelques jours et l'usage de bains simples d'abord, alcalins ensuite, mettent promptement un terme à ces légers accidents.

Quant à la question des cicatrices consécutives à l'application réitérée des vésicatoires volants sur le même point de la peau, elle offre quelques particularités intéressantes. Et d'abord, ce ne sont pas, à proprement parler, des cicatrices, mais bien de simples macules offrant une teinte bistre plus ou moins foncée, que souvent elles conservent longtemps, plusieurs mois, par exemple. La syphilis est-elle pour quelque chose dans la production et la persistance assez longue de cette teinte? Il est difficile de l'admettre, si l'on veut bien se souvenir que, dans aucun cas, les surfaces soumises à la vésication n'ont pris les caractères spéciaux des éruptions syphilitiques : nous les avons vues le plus souvent emprunter au tempérament son

empreinte, comme le faisaient les syphilides elles-mêmes; mais jamais ces surfaces ne devinrent syphilitiques. Quoi qu'il en soit, chez les malades que nous eûmes l'occasion d'observer cinq mois au moins après la cessation du traitement, ces taches étaient complétement effacées ou sur le point de l'être.

Pour nous résumer, nous croyons avoir prouvé l'action efficace des vésicatoires contre la syphilis, puis nous avons établi les limites de cette action, et, chemin faisant, nous avons cherché à démontrer que loin d'être troublée par un traitement mercuriel quelconque, elle pouvait au contraire être utilement associée à une semblable médication et lui servir d'auxiliaire. Nous avons ensuite dit un mot des divers mécanismes suivant lesquels les vésicatoires peuvent agir, et nous avons, en dernier lieu, fait ressortir l'innocuité réelle de ces vésicatoires, tout en faisant connaître les moyens de remédier aux légers accidents qu'ils pourraient produire. Il nous sera facile maintenant de préciser les indications, les contre-indications, et le degré d'utilité du traitement par les vésicatoires dans la syphilis.

Contre les accidents primitifs, ils seront le plus souvent inutiles, puisque d'habitude ces accidents guérissent avec assez de facilité par les moyens ordinaires, qui sont en même temps les plus commodes. Mais, lorsque le chancre, qu'il soit ou non induré, revêtira l'une quelconque des formes du phagédénisme, lorsque surtout ce phagédénisme aura résisté aux pansements avec la charpie imbibée de solution de tartrate ferrico-potassique et à l'administration du même médicament à l'intérieur, aux applications de teinture d'iode, de perchlorure de fer même, nous trouverons une ressource dans l'application successive de larges vésicatoires volants à la partie interne des cuisses, et cette ressource sera quelquefois plus puissante même que la cautérisation avec un fer rougi à blanc. Nous venons de voir, dans le service de M. Cullerier, de grands vésicatoires exercer une heureuse influence sur la marche d'un chancre serpigineux des plus graves ; mais, l'observation étant loin d'être complète, nous avons renoncé à la publier dans cette thèse. Peut-être éviterions

nous l'emploi des vésicatoires dans le cas de chancre gangréneux à large eschare, de peur que la surface soumise à la vésication ne fût prise elle-même de gangrène.

Quant aux accidents secondaires, leur traitement régulier sera toujours le traitement mercuriel. Mais, lorsque le mercure sera difficilement supporté, lorsqu'administré convenablement, il aura épuisé son action sur des accidents réfractaires, lorsqu'enfin, en raison de la gravité des symptômes, il y aura lieu d'agir d'une manière plus ûre et plus rapide, on devra recourir aux petits vésicatoires volants, employés seuls ou de concert avec la méditation hydrargyrique. C'est ainsi que dans le cas où des accidents mercuriels obligeraient à suspendre le traitement ordinaire, on pourrait, dans l'intervalle de deux médications classiques, faire intervenir les vésicatoires, pour mettre de la continuité dans la lutte et éviter, par ce moyen, une perte de temps toujours fâcheuse. De même encore, chez les malades atteints de ces syphilides qui ne cèdent qu'à l'emploi de traitements habilement variés, les vésicatoires nous offriront une précieuse ressource: ici nous commencerons par les petits emplâtres, placés à distance du siége du mal, et, quand ils paraîtront ne plus agir, nous aurons recours à l'application directe d'autres vésicatoires volants sur les surfaces malades elles-mêmes. Est-il besoin de dire que dans certains cas d'ecthyma ou de rupia, avec cachexie profonde et danger d'hémorrhagie et de mort, l'emploi des petits vésicatoires pourra être aussi de quelque secours lorsqu'une médication tonique associée au traitement mercuriel n'aura pu maîtriser les accidents? D'ailleurs nous avons énuméré plus haut les manifestations syphilitiques contre lesquelles les vésicatoires nous ont paru le plus efficaces, il n'est pas nécessaire d'y revenir.

Mais on devra, dans les cas ci-dessus indiqués, renoncer aux vésicatoires lorsque, par suite d'une de ces dispositions individuelles précédemment signalées, l'application des premiers emplâtres vésicants sera suivie d'une réaction inflammatoire trop vive, avec douleur et fièvre. On en rejettera de même l'emploi lorsque les ac-

cidents à combattre seront des accidents tertiaires, dont la gravité nécessiterait une intervention prompte ; toutefois rien ne dit que dans le cas de gommes ulcérées et réfractaires aux autres modes de traitement, les vésicatoires ne pourraient être utiles.

Telles sont les règles de pratique qu'il nous semble actuellement légitime d'établir; ce sont du moins les conséquences qui nous ont paru ressortir de ces recherches. Toutefois nous ne prétendons aucunement engager l'avenir, et il n'est pas impossible que des études ultérieures permettent un jour d'étendre les indications de vésicatoires dans le traitement de la vérole. Cela devient même probable, si l'on veut bien remarquer que, pour éviter le reproche de trop facilement conclure, nous avons apporté dans nos conclusions une réserve peut-être exagérée; tel est du moins le sentiment que nous a exprimé M. Cullerier.

Seconde Partie.

Nous arrivons maintenant à la dernière partie de notre tâche et de beaucoup la plus importante. On se rappelle que l'idée des petits vésicatoires est née du désir qu'avait M. Cullerier de savoir jusqu'à quel point les effets utiles de la syphilisation ne seraient pas comparables à ceux de vésicatoires volants, offrant à peu près les dimensions d'un chancre.

Les effets utiles de la syphilisation? Mais d'abord ces effets existent-ils? Loin de nous la pensée de vouloir reprendre une discussion abordée par les hommes les plus considérables de la science; nous ne nous en sentirions ni la force ni le courage. Il nous suffira, pour le but que nous désirons atteindre, de faire observer que la syphilisation, enveloppée d'un blâme presque universel, tient pourtant encore en échec quelques maîtres dont nous aimons plus que personne à partager les idées. Malgré notre peu de sympathie pour les doctrines et les pratiques des syphilisateurs, notre respect pour des autorités aussi imposantes suffirait à lui seul pour nous com-

mander une prudente réserve. Mais il ne nous répugne nullement d'admettre que les inoculations de pus chancreux puissent, dans certains cas, favoriser la guérison de quelques accidents de la vérole : notre observation 2, ce nous semble, en est une preuve. Remarquons-le toutefois, et j'insiste sur ce point, il y a loin de là à croire que ces inoculations doivent jamais être employées comme méthode thérapeutique, car il faudrait prouver d'abord leur innocuité : à plus forte raison, n'hésiterons-nous pas à nous prononcer contre la syphilisation préventive, abandonnée même, on l'affirme du moins, par son auteur.

Ajoutons que l'examen attentif des faits rapportés dans cette thèse a fait reconnaître à M. Cullerier l'exactitude d'une opinion qu'il s'était formée depuis longtemps sur la manière d'agir des inoculations réputées syphilisantes. Cette opinion, la voici :

Les résultats que semblent avoir obtenus les syphilisateurs dans le traitement des accidents primitifs et secondaires de la vérole paraissent être identiques à ceux que nous avons vu produire aux vésicatoires.

S'il en est ainsi, à quoi pourrait servir désormais la syphilisation, lorsqu'à ce moyen dangereux, dégoûtant dans son application, funeste dans ses suites, il serait possible de substituer un traitement commode, inoffensif? Que deviendraient aussi toutes ses doctrines si légèrement édifiées?

L'opinion que nous venons d'indiquer concorde d'ailleurs avec celle que nous trouvons exprimée d'une manière formelle dans un travail récent d'un collègue de M. Boëck, M. le professeur Faye, de Christiania. Nous lisons, en effet, dans une critique de ce travail, publiée dans les *Archives de médecine*, par M. le Dr Follin, le passage suivant : « M. Faye reconnaît que la syphilisation a donné quelques cures apparentes. Mais cette guérison n'est que la conséquence d'une suppuration dépurative de l'organisme par les centaines d'ulcères qu'exige la syphilisation ; ce serait une dépuration de l'économie, comme celle qu'on suppose s'opérer par les grandes éruptions fu-

ronculeuses » (1). Nous nous garderons bien, et pour des raisons indiquées, lorsque nous avons discuté le mode d'action des vésicatoires dans la syphilis, de nous associer sans réserve à la manière de voir de M. Faye, qui attribue l'efficacité de la syphilisation à *une suppuration dépurative;* nous nous sommes promis, en effet, de ne pas nous aventurer sur le terrain dangereux des théories; mais il faut bien reconnaître que le passage précédent contient l'hypothèse que nous avons, à notre tour, formulée en autres termes. Seulement il ne suffit pas d'émettre une opinion, et c'est à cela que s'est borné M. Faye, bien après M. Cullerier d'ailleurs; il faut des preuves.

Ces preuves, nous croyons les trouver dans les résultats fournis par la comparaison des expériences de M. Cullerier et de celles des syphilisateurs. Ces résultats sont les suivants :

Dans notre observation 1re, l'inoculation artificielle d'un chancre, puis l'inoculation spontanée d'un deuxième chancre, guérissent un chancre ganglionnaire rebelle; c'est incontestable, et je dois cette justice à la syphilisation. Mais une poussée inflammatoire active encore la guérison de l'ulcère de l'aine. Et puis, dans l'observation 2, ne voyons-nous pas deux simples vésicatoires, appliqués en dedans des cuisses, produire un effet plus merveilleux encore que les deux inoculations du premier malade? Premiers résultats semblables fournis par les deux moyens que nous voulons comparer. Ce n'est pas tout : une assez longue série d'expériences nous montre l'efficacité des vésicatoires contre le plus grand nombre des accidents secondaires. Or cela correspond encore aux guérisons annoncées par les syphilisateurs à la suite des inoculations chancreuses multiples. Voilà pour les accidents primitifs et les manifestations secondaires de la vérole; quant aux accidents tertiaires, l'analogie nous a con-

---

(1) *De Quelques doctrines modernes sur la syphilis* (*Arch. génér. de méd.*, p. 86 et 87; 1858).

duit à admettre que la plupart sont à peine touchés par le traitement révulsif. Or que trouvons-nous dans le travail de M. le professeur Boëck? Que les affections du système osseux sont peu influencées par la syphilisation (1).

A Turin et à Christiania, on insiste beaucoup sur les apparences de belle santé qu'offrent les malades soumis aux pratiques de la syphilisation, sur le retour de l'appétit chez quelques-uns d'entre eux qui en étaient privés depuis longtemps. En admettant purement et simplement l'exactitude de ces dernières assertions, nous croyons pouvoir assurer que les malades de l'hôpital du Midi ne le cédaient en rien, sous le rapport de la santé générale et de l'activité des fonctions digestives, à ceux de MM. Boëck et Sperino. Quelques-uns même nous affirmaient que leur appétit étaient notablement accru depuis l'application des vésicatoires; mais nous eûmes bientôt acquis la certitude que ces assertions étaient peu désintéressées, la syphilis n'empêchant pas en général les individus qu'elle affecte de trouver le régime de l'hôpital beaucoup trop sobre. Les malades du Piémont et de la Norwège mériteraient-ils plus de confiance que les nôtres?

Mais poursuivons notre parallèle et comparons le degré d'efficacité des deux modes de traitement. Et d'abord remarquons que, si les vésicatoires ne mettent aucunement les malades à l'abri des récidives de la syphilis, la syphilisation ne semble pas être plus heureuse, puisque le rapport fait à l'Académie royale de Médecine de Turin nous « montre de malheureuses femmes rentrant au Syphilicome ou se faisant admettre dans d'autres hôpitaux, pour des récidives qu'on avait déclarées impossibles » (2). Voilà pour les faits de M. Sperino. M. Boëck sera-t-il plus heureux? Mais ici nous pou-

---

(1) W. Boëck, *De la Syphilisation appliquée aux enfants*, traduction de Hagen, p. 24; Paris, 1857.

(2) Cullerier, rapport sur l'ouvrage de M. Sperino; extrait des *Bulletins de la Société de chirurgie de Paris*, p. 15.

vons laisser parler lui-même le professeur de Christiania; sa voix sera plus éloquente que toute autre. « On voit quelquefois, au milieu de la syphilisation, survenir une nouvelle éruption analogue à la primitive (surtout quand il s'agit de papules). Trois fois j'ai vu une espèce d'érythème papuleux accompagné d'une forte fièvre et d'un malaise général se déclarer plusieurs semaines après le commencement de la syphilisation. La longue durée de cet érythème prouvait suffisamment son origine syphilitique. Souvent aussi, je dirai même *le plus généralement,* on voit, chez des personnes qui n'ont pas pris de mercure, surgir quelques phénomènes syphilitiques analogues à ceux qu'on a combattus, vers l'époque de l'immunité et même après que celle-ci a été obtenue. Était-ce, par exemple, une syphilis constitutionnelle à son début : on observera, vers cette époque, des excoriations ou des *exsudata* dans la gorge, ou des tubercules muqueux à l'anus, etc. Ces phénomènes n'ont aucune gravité, ils disparaissent spontanément en quelques semaines » (1). Puis, un peu plus loin : « Je l'ai observée (l'iritis syphilitique) chez un bon nombre de syphilisés » (2). Voilà pour les malades qui n'ont subi aucun traitement mercuriel. Mais hâtons-nous d'ajouter que, pour le confiant syphilisateur, ce ne sont pas là des récidives. Ce n'est pas tout, M. Boëck n'est pas au bout de ses aveux : lorsqu'il arrive ensuite aux individus qui ont pris du mercure avant la syphilisation, il nous apprend encore que, « sur les 37 malades de cette catégorie, il a observé 7 récidives, et, chez quelques-uns, la maladie s'est répétée à diverses reprises » (3). On le voit donc, mercurialisés ou non, les malades traités par les inoculations syphilisatrices ont des récidives, et l'histoire de ces récidives nous reproduit, à s'y méprendre,

---

(1) W. Boëck, *De la Syphilisation appliquée aux enfants,* traduction par Hagen, p. 16; Paris, 1857.

(2) *Loc. cit.*

(3) *Loc. cit.*, p. 16.

celle des nouveaux accidents que nous avons vu survenir pendant ou après l'application des vésicatoires. Trouverons-nous plus de différence dans la manière dont les deux modes de traitement se comportent vis-à-vis du mercure? Dans un précédent chapitre, nous avons établi que la médication hydrargyrique et les vésicatoires, loin de se contrarier, se prêtaient un mutuel appui. S'il faut en croire es syphilisateurs, il en serait bien autrement de la syphilisation, dont le mercure serait l'ennemi le plus dangereux. Rien n'est moins prouvé, selon nous, que cet antagonisme, car nous avons démontré que, parmi les sujets soumis à la syphilisation, ceux qui n'avaient jamais pris de mercure étaient atteints de récidives tout aussi bien et peut-être plus que les non mercurialisés; M. Boëck ne nous a-t-il pas appris lui-même que, chez les premiers, les accidents se reproduisaient *le plus généralement*, tandis que chez les seconds, il n'avait trouvé que 7 *récidives sur* 37 *cas?* Et que penser alors de cette autre proposition des syphilisateurs, à savoir : que le mercure rend la syphilisation plus difficile et sa durée plus longue, lorsque nous les voyons considérer comme non avenues les récidives les plus manifestes, récidives que par conséquent ils ne font point entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit de déterminer la durée moyenne de leur mode de traitement? Qu'il nous soit permis de le dire sans vouloir blesser aucune susceptibilité : si les partisans des inoculations syphilisatrices se sont montrés aussi sévères à l'égard du mercure, c'est qu'en général, surtout dans les questions obscures, on ne voit rien aussi facilement que ce qu'on désire voir : or, si la médication mercurielle ne se présentait sous les couleurs les plus sombres, quel était l'avenir de la syphilisation? Jusqu'ici donc, point de différence entre les effets de la médication révulsive et ceux des inoculations chancreuses. Il n'en sera plus de même, si nous cherchons à apprécier la durée relative du traitement dans les deux cas. Pour la syphilisation, la *durée moyenne du traitement* (je ne dis pas de la manifestation à combattre) est, suivant M. Boëck, de 3 mois chez les

individus non mercurialisés (1), et de 6 mois chez ceux qui ont pris du mercure (2). Pour les malades traités par les vésicatoires, qu'ils aient été mercurialisés, et ceux-là sont les plus nombreux, ou qu'ils n'aient été soumis à aucune médication hydrargyrique, la moyenne de la *durée totale des accidents à combattre* est, pour 14 malades, de 101 jours, c'est-à-dire 3 mois $^{11}/_{30}$ seulement. Ajoutons que le nombre moyen des vésicatoires qu'il faut appliquer pour blanchir les malades, sinon les guérir, n'est que de 85 $^{4}/_{7}$, toujours pour les 14 mêmes cas, tandis que le nombre des chancres nécessaires pour arriver à pareil résultat est, pour 18 cas d'accidents secondaires, de 431 $^{1}/_{3}$ (3). En vérité, à voir la statistique de la syphilisation, on serait fondé à croire à son inefficacité sinon absolue, du moins presque complète; et tout cela s'explique dans notre hypothèse, puisqu'un chancre ressemble surtout à un exutoire, et que l'action des exutoires est bien moins énergique que celle d'une série de vésicatoires volants.

Nous avons, dans cette étude comparative, soulevé successivement les problèmes les plus importants qui se rapportent à l'action curative des deux modes de traitement. Mais à l'histoire de la syphilisation se rattache encore une question physiologique d'un certain intérêt; je veux parler de l'immunité que finiraient par acquérir les individus syphilisés, et en vertu de laquelle ces individus ne seraient plus susceptibles de contracter de nouveaux chancres. Il faut le dire, c'est là le point litigieux de la syphilisation; c'est surtout à propos de l'immunité que plusieurs personnes, peu favorables cependant aux doctrines des syphilisateurs, ont cru devoir faire leurs réserves.

---

(1) Boëck, *loc. cit.*, p. 15.

(2) *Loc. cit.*, p. 25.

(3) Cette moyenne a été calculée par nous d'après les résultats indiqués par M. Follin, dans son analyse des travaux de M. Boëck (*Arch. génér. de méd.*, 5e série, t. VII.)

Vidal (de Cassis) paraît avoir admis le premier l'existence d'une immunité locale, produite par une syphilisation également locale. Cet auteur se fonde, pour en établir la réalité, sur ce fait d'observation, dit-il, qu'un chancre inocule moins facilement la région sur laquelle il se trouve que les régions voisines. Vidal pense, en outre, que cette immunité locale n'est que temporaire. Mais ce n'est pas là l'immunité des syphilisateurs; celle-ci serait, au contraire, générale et définitive; en d'autres termes, l'heureux sujet qui posséderait enfin cette précieuse immunité non-seulement ne pourrait plus contracter de chancres, mais il serait encore, et vraisemblablement pour toujours, à l'abri des accidents constitutionnels de la syphilis, même des plus profonds; elle existerait donc pour un point quelconque de l'organisme. Or il était curieux de rechercher si l'observation des malades traités par les petits vésicatoires pourrait jeter quelque lumière sur cette obscure question. Mais ici les résultats auxquels on arrive sont tellement extraordinaires, que nous eussions vraiment hésité à les faire connaître, s'ils n'avaient été constatés, à maintes reprises et sans conteste, par toutes les personnes qui fréquentaient le service. C'est ici surtout que nous sommes très-heureux de pouvoir nous abriter derrière le témoignage de M. Cullerier. On a pu voir dans nos observations que les petits vésicatoires, de même qu'on l'a avancé pour les chancres des syphilisateurs, ne prenaient plus au bout d'un certain temps, ou tout au moins ne prenaient que d'une manière très-imparfaite, chez un assez bon nombre de malades. Je me garderai bien de chercher l'explication de ce fait bizarre, et pourtant positif; mais,si l'on veut absolument admettre l'immunité des syphilisateurs, faut-il en chercher la cause dans une action spécifique, locale ou générale, du virus chancreux, ou seulement dans des conditions uniquement locales et analogues, selon toute vraisemblance, à celles qui empêchent les vésicatoires de prendre au bout d'un certain temps?

Ainsi s'expliqueraient l'immunité partielle signalée par Vidal, et que nous ne pouvons accepter qu'à ce nouveau point de vue, et ce

fait indiqué par M. de Castelnau, de filles publiques qui, après avoir pris un certain nombre de chancres pendant les premières années de leur triste métier, finissent par ne plus contracter que difficilement des accidents primitifs, et se trouvent de la sorte à l'abri de manifestations constitutionnelles. Et si nous arrivons enfin à l'immunité prétendue générale des syphilisateurs, ne faudrait-il pas aussi la réduire aux simples proportions des immunités précédentes et lui enlever ainsi le plus beau fleuron de sa couronne, c'est-à-dire son caractère de généralité? Nous trouvons d'ailleurs des arguments à l'appui de cette manière de voir même en dehors des effets de la révulsion. Et d'abord a-t-on jamais prouvé que cette immunité fût générale? A-t-on montré, par exemple, que sur les sujets réputés syphilisés, du pus recueilli sur un chancre en voie de progrès, puis inséré sous l'épiderme, *loin du siége des inoculations syphilisantes,* ne produisît plus de pustule caractéristique? Nous ne le croyons pas. Mais, en revanche, M. le professeur Faye nous paraît avoir prouvé, par des expériences, que l'immunité soi-disant générale des syphilisateurs n'est qu'une immunité locale limitée à certains points de la surface du corps, et non susceptible de s'étendre aux régions plus ou moins profondes. Nous lisons, en effet, le passage suivant dans le travail déjà cité de M. Follin : « L'insertion du virus syphilitique ne peut suffire (suivant le professeur de Christiania) à prouver l'immunité; car cette immunité cesse d'exister lorsqu'on pratique des inoculations profondes ou répétées. Si, sur des individus syphilitiques et qu'on suppose arrivés à l'immunité, on panse, pendant un temps plus ou moins long, un ulcère avec du pus syphilitique, si chaque jour on introduit entre les couches de la peau un peu de pus, si enfin on introduit la matière inoculable dans le tissu aréolaire, on développe des ulcères syphilitiques qui témoignent contre cette prétendue immunité» (1).

(1) *Arch. génér. de méd.,* janvier 1858, p. 86.

En somme, nous croyons ne devoir admettre, du moins à l'état de fait très-probable, d'autre immunité susceptible d'être acquise qu'une immunité locale, due sans doute à quelque modification également locale apportée dans l'organisation des tissus par des inoculations de pus chancreux ou par de simples vésicatoires, ce qui revient au même. Ici encore le virus n'a que faire.

Mais nous nous sommes demandé plus haut si cette immunité était définitive ou seulement temporaire. Vidal la regarde comme éminemment passagère, et M. Follin incline vers la même opinion. Or nous croyons avoir remarqué plusieurs fois, mais ici nous serons moins affirmatif, qu'après quelque temps de repos et l'emploi de quelques bains, de nouveaux vésicatoires pouvaient être appliqués avec succès, alors que les précédents avaient cessé de prendre. Ce fait a d'ailleurs été noté dans les obs. 6 et 19. L'immunité cantharidienne n'aurait-elle donc qu'une durée passagère, et n'est-ce pas alors un nouveau motif de craindre qu'il en soit de même de l'immunité des syphilisateurs?

Un dernier mot pour épuiser le sujet qui nous occupe. On a souvent parlé d'une immunité naturelle que posséderaient certains individus réfractaires à la contagion syphilitique, et Vidal cite une observation qui paraît concluante (1). Cependant nous jugeons plus sage de rester dans le doute à cet égard. Mais enfin notre 21[e] observation serait encore comparable aux faits de ce genre, puisqu'elle établit l'existence d'une immunité cantharidienne naturelle et à peu près complète.

Nous avons, dans cette dernière partie de notre tâche, tracé le tableau fidèle, mais étrange, des résultats fournis par la comparaison des deux méthodes qu'il nous fallait étudier. Nous en avons dit bien long, ce nous semble. En est-ce assez pour nous permettre, en faisant la part des exagérations apportées dans leurs écrits par les sy-

---

(1) *Traité des maladies vénériennes*, p. 47 et 48; Paris, 1853.

philisateurs, de conclure à la parfaite similitude, sinon encore à l'identité complète d'effets et de mode d'action, des inoculations réputées syphilisantes et de simples vésicatoires ? Et s'il en est ainsi, ne devons-nous pas rejeter sans pitié toutes les excentricités d'une doctrine et d'une pratique déjà condamnées comme absurdes, dangereuses et immorales ?